



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO

119ª REUNIÓN

GINEBRA, 6-8 DE NOVIEMBRE DE 2006

RESOLUCIONES

120ª REUNIÓN

GINEBRA, 22-29 DE ENERO DE 2007

RESOLUCIONES Y DECISIONES

ANEXOS

GINEBRA

2007



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO

119^a REUNIÓN

GINEBRA, 6-8 DE NOVIEMBRE DE 2006

RESOLUCIONES

GINEBRA

2007

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
JIFE	- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
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 119ª reunión del Consejo Ejecutivo se celebró en la sede de la OMS, Ginebra, del 6 al 8 de noviembre de 2006. Sus actas se publican en dos volúmenes. El presente volumen contiene las resoluciones. 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 EB119/2006-EB120/2007/REC/2.

ÍNDICE

	Página
Introducción	3
Orden del día	7
Lista de documentos.....	9

RESOLUCIONES

Resoluciones

EB119.R1	Propuesta de nombramiento para el puesto de Director General	11
EB119.R2	Proyecto de contrato del Director General	11
EB119.R3	Homenaje a la contribución del difunto Dr. Jong-wook Lee a la labor de la OMS.....	14
EB119.R4	Expresión de gratitud al Director General interino	14

ORDEN DEL DÍA¹

1. Apertura de la reunión y adopción del orden del día
 2. Director General
 - 2.1 Propuesta de nombramiento para el puesto
 - 2.2 Proyecto de contrato
 3. Clausura de la reunión
-

¹ Adoptado por el Consejo en su primera sesión (6 de noviembre de 2006).

LISTA DE DOCUMENTOS

EB119/1 Rev.1 Orden del día¹
EB119/2 Director General: proyecto de contrato

Documento de información

EB119/INF.DOC./1 Director General: propuesta de nombramiento para el puesto

Documentos varios

EB119/DIV/1 Lista de miembros y otros participantes
EB119/DIV/3 Lista de resoluciones

¹ Véase p. 7.

RESOLUCIONES

EB119.R1 Propuesta de nombramiento para el puesto de Director General

El Consejo Ejecutivo

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

(Quinta sesión, 8 de noviembre de 2006)

EB119.R2 Proyecto de contrato del Director General

El Consejo Ejecutivo,

De conformidad con las disposiciones del artículo 109 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud,

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

La Asamblea Mundial de la Salud, en su primera reunión extraordinaria,

I

En virtud del Artículo 31 de la Constitución y del artículo 109 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud,

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

SUSPENDE, de conformidad con el artículo 122 de su Reglamento Interior, la aplicación del artículo 108 de dicho Reglamento en lo que respecta a la duración del mandato del Director General, a fin de determinar la duración del mandato de la Dra. Margaret Chan;

DECIDE que el mandato de la Dra. Margaret Chan dé comienzo el 4 de enero de 2007 y termine el 30 de junio de 2012;

II

En virtud del artículo 112 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud,

AUTORIZA al Presidente de la primera reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud para que firme dicho contrato en nombre de la Organización.

ANEXO

PROYECTO DE CONTRATO DEL DIRECTOR GENERAL

En el día de hoy, nueve de noviembre de 2006, la Organización Mundial de la Salud (denominada en adelante la Organización), de una parte, y (denominado en adelante el Director General), de otra,

POR CUANTO

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

2) El Director General ha sido debidamente propuesto por el Consejo y nombrado por la Asamblea de la Salud en su sesión del día nueve de noviembre de 2006 por un periodo de,

ESTIPULAN POR EL PRESENTE CONTRATO lo que sigue:

I. 1) El Director General desempeñará las funciones de su cargo desde el día hasta el día, fecha de expiración del nombramiento y del presente Contrato.

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

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

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

5) El Director General podrá en cualquier momento, avisando con seis meses de antelación, presentar por escrito su dimisión al Consejo, el cual está facultado para aceptarla en nombre de la Asam-

blea de la Salud; en ese caso, a la expiración del plazo indicado, el Director General cesará en sus funciones y el presente Contrato dejará de surtir efecto.

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

II. 1) Desde el día el Director General percibirá de la Organización un sueldo anual de doscientos diecisiete mil novecientos cuarenta y cinco dólares de los Estados Unidos de América que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejará una retribución líquida anual, pagadera por meses, de ciento cincuenta y cuatro mil seiscientos sesenta y cuatro dólares de los Estados Unidos de América (con familiares a cargo) o de ciento treinta y siete mil quinientos cuarenta y tres dólares de los Estados Unidos de América (sin familiares a cargo), o de su equivalente en cualquier otra moneda que las partes en el presente Contrato elijan de común acuerdo.

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

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

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

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

.....

Director General

.....

Presidente de la
Asamblea Mundial de la Salud

(Quinta sesión, 8 de noviembre de 2006)

EB119.R3 Homenaje a la contribución del difunto Dr. Jong-wook Lee a la labor de la OMS

El Consejo Ejecutivo,

Deseoso de reconocer los servicios prestados por el Dr. Jong-wook Lee a la Organización Mundial de la Salud,

RECOMIENDA a la Asamblea Mundial de la Salud que en su primera reunión extraordinaria adopte la resolución siguiente:

La Asamblea Mundial de la Salud, en su primera reunión extraordinaria,

Recordando la pérdida del Dr. Jong-wook Lee, Director General de la Organización Mundial de la Salud;

Rindiendo tributo a su sacrificio personal, a su dedicación y profesionalidad y a la pasión con que afrontó todos los problemas;

Valorando los esfuerzos que desplegó para combatir la morbilidad mundial, en especial sus objetivos de asegurar el acceso al tratamiento antirretroviral a tres millones de personas afectadas por el VIH/SIDA para 2005 y de erradicar la poliomielitis;

Alabando su compromiso con la misión de la OMS de prestar ayuda a los pueblos para lograr el goce del grado máximo posible de salud;

Recordando que el Centro Estratégico de Información Sanitaria establecido en la Sede ha sido dedicado al Dr. Lee, y se le ha dado su nombre, en reconocimiento por su labor de vigilancia de la morbilidad mundial,

RINDE HOMENAJE a la inestimable contribución del Dr. Jong-wook Lee a la labor de la OMS.

(Quinta sesión, 8 de noviembre de 2006)

EB119.R4 Expresión de gratitud al Director General interino

El Consejo Ejecutivo,

Con ocasión de la propuesta de nombramiento de un candidato para el puesto de Director General;

Alabando los notables esfuerzos que ha desplegado el Director General interino, Dr. Anders Nordström, para asegurar la continuidad de la labor y las actividades de la OMS después del súbito fallecimiento del Dr. Jong-wook Lee hace unos meses, en particular para facilitar la aplicación de la resolución EB118.R2, referente a la aceleración del procedimiento de elección del próximo Director General de la Organización Mundial de la Salud,

EXPRESA SU GRATITUD al Dr. Anders Nordström por su compromiso con la Organización y su contribución a la aplicación del programa sanitario mundial.

(Quinta sesión, 8 de noviembre de 2006)



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO

120^a REUNIÓN

GINEBRA, 22-29 DE ENERO DE 2007

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

GINEBRA

2007

INTRODUCCIÓN

La 120ª reunión del Consejo Ejecutivo se celebró en la sede de la OMS, Ginebra, del 22 al 29 de enero de 2007. 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 EB119/2006-EB120/2007/REC/2.

ÍNDICE

	Página
Introducción	17
Orden del día	23
Lista de documentos	27

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

EB120.R1	Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación	33
EB120.R2	Nombramiento de Director Regional para el Mediterráneo Oriental	35
EB120.R3	Control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo	35
EB120.R4	Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia	38
EB120.R5	Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad	41
EB120.R6	Integración del análisis y las acciones de género en la labor de la OMS: proyecto de estrategia	44
EB120.R7	Gripe aviar y gripe pandémica: novedades, respuesta y seguimiento, aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y prácticas óptimas para el intercambio de virus de la gripe y de datos sobre sus secuencias	45
EB120.R8	Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de <i>Variola virus</i>	48
EB120.R9	Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera	51
EB120.R10	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal	52
EB120.R11	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal	52

	Página
EB120.R12	Uso racional de los medicamentos 53
EB120.R13	Mejora de los medicamentos de uso pediátrico 56
EB120.R14	Promoción de la salud en un mundo globalizado 58
EB120.R15	Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias 60
EB120.R16	Paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día Mundial del Paludismo 64
EB120.R17	Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial 67
EB120.R18	Escala de contribuciones 2008-2009 71
EB120.R19	Director General y Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud: examen de las cuestiones planteadas en la reunión extraordinaria y la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo 75
EB120.R20	Relaciones con organizaciones no gubernamentales 76
EB120.R21	Tecnologías sanitarias 76
Decisiones	
EB120(1)	Confirmación por la Asamblea General de las Naciones Unidas del marco general recomendado por la Comisión de Administración Pública Internacional, incluidos la aplicación y el costo de las modificaciones del Reglamento de Personal 78
EB120(2)	Revisión de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS 78
EB120(3)	Medidas destinadas a facilitar la participación de las organizaciones no gubernamentales en las labores del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual 80
EB120(4)	Adjudicación del Premio de la Fundación Dr. A. T. Shousha 80
EB120(5)	Adjudicación del Premio de la Fundación León Bernard 81
EB120(6)	Adjudicación del Premio de la Fundación Ihsan Dogramaci para la Salud de la Familia 81
EB120(7)	Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud 81
EB120(8)	Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud 81

		Página
EB120(9)	Adjudicación del Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud	81
EB120(10)	Orden del día provisional y duración de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud	82
EB120(11)	Fecha, lugar y duración de la 121ª reunión del Consejo Ejecutivo	82

ANEXOS

1.	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal	85
2.	Escala de contribuciones 2008-2009	101
3.	Director General y Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud: examen de las cuestiones planteadas en la reunión extraordinaria y la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo	102
4.	Organizaciones no gubernamentales con las que la OMS ha establecido relaciones oficiales o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la resolución EB120.R20 y de la decisión EB120(2), respectivamente	108
5.	Confirmación de la aprobación por la Asamblea General de las Naciones Unidas del marco general recomendado por la Comisión de Administración Pública Internacional, incluidos la aplicación y el costo de las modificaciones del Reglamento de Personal. Aplazamiento de la entrada en vigor de las modificaciones del Reglamento de Personal	111
6.	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones adoptadas por el Consejo Ejecutivo	114

ORDEN DEL DÍA¹

1. Apertura de la reunión y adopción del orden del día
2. Informe del Director General
3. Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
4. Asuntos técnicos y sanitarios
 - 4.1 Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación
 - 4.2 Paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día Mundial del Paludismo
 - 4.3 Control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo
 - 4.4 Gripe aviar y gripe pandémica: novedades, respuesta y seguimiento, y aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
 - 4.5 Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial
 - 4.6 Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad
 - 4.7 Sistemas de salud, incluidos los sistemas de atención de emergencia
 - 4.8 Género, mujer y salud: proyecto de estrategia para integrar el análisis y las acciones de género en la labor de la OMS
 - 4.9 Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos, incluida la mejora de los medicamentos de uso pediátrico
 - 4.10 Salud de los trabajadores: proyecto de plan de acción mundial
 - 4.11 Cibersalud: terminología normalizada
 - 4.12 Proyectos de resolución cuyo examen ha sido aplazado en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud y en la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo
 - Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus*
 - Promoción de la salud en un mundo globalizado

¹ Adoptado por el Consejo en su primera sesión (22 de enero de 2007).

- Tecnologías sanitarias esenciales
- Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias

4.13 Contribución de la medicina tradicional a la salud pública: la hoja de coca

4.14 Salud pública, innovación y propiedad intelectual: hacia una estrategia mundial y plan de acción

4.15 Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud

5. Asuntos programáticos y presupuestarios

Proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio, incluido el proyecto de presupuesto por programas para 2008-2009

- Proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio, 2008-2013
- Proyecto de presupuesto por programas para 2008-2009
- Bienes inmuebles: proyecto de plan de mejoras

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 Escala de contribuciones 2008-2009

6.3 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera

7. Asuntos de personal

7.1 Nombramiento de Director Regional para el Mediterráneo Oriental

7.2 Recursos humanos: informe anual

7.3 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional

7.4 Confirmación de la aprobación por la Asamblea General de las Naciones Unidas del marco general recomendado por la Comisión de Administración Pública Internacional, incluidos la aplicación y el costo de las modificaciones del Reglamento de Personal

7.5 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal

7.6 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS

-
8. Asuntos administrativos
 - 8.1 Director General y Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud: examen de las cuestiones planteadas en la reunión extraordinaria y la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo
 - 8.2 La OMS y la reforma del sistema de las Naciones Unidas
 - 8.3 Informes de comités del Consejo Ejecutivo
 - Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales
 - Fundaciones y premios
 - 8.4 Orden del día provisional de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud y fecha y lugar de celebración de la 121ª reunión del Consejo Ejecutivo
 9. Asuntos para información
 - 9.1 Comités de expertos y grupos de estudio
 - 9.2 Informes sobre los progresos realizados
 - A. Promoción del envejecimiento activo y saludable (resolución WHA58.16)
 - B. [transferido a la sección 4 como subpunto 4.15]
 - C. Problemas de salud pública provocados por el uso nocivo del alcohol (resolución WHA58.26)
 - D. Preparación y respuesta frente a emergencias (resolución WHA59.22)
 - E. 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 (resolución WHA59.12)
 - F. [transferido a la sección 4 como subpunto 4.14]
 - G. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*: aplicación de las recomendaciones
 - H. Red de Sanimetría
 - I. Prevención y control del cáncer (resolución WHA58.22): cáncer cervicouterino
 - J. Reducción de la mortalidad mundial por sarampión
 10. Clausura de la reunión
-

LISTA DE DOCUMENTOS

EB120/1 Rev.1	Orden del día ¹
EB120/1(anotado)	Orden del día provisional (anotado)
EB120/2	Informe de la Directora General al Consejo Ejecutivo en su 120ª reunión
EB120/3	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
EB120/4 Rev.1	Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación
EB120/4 Rev.1 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
EB120/5	Paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día Mundial del Paludismo
EB120/5 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
EB120/6	Género, mujer y salud: proyecto de estrategia
EB120/6 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
EB120/7	Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos, incluida la mejora de los medicamentos destinados a los niños. Uso racional de los medicamentos
EB120/7 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 ²
EB120/8	Control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo

¹ Véase p. 23.

² Véase el anexo 6.

EB120/8 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 ¹
EB120/9	Cibersalud: terminología normalizada
EB120/10	Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad
EB120/11	Proyectos de resolución cuyo examen ha sido aplazado en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud y en la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de <i>Variola virus</i>
EB120/11 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
EB120/12	Proyectos de resolución cuyo examen ha sido aplazado en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud y en la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo. Promoción de la salud en un mundo globalizado
EB120/12 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
EB120/13	Proyectos de resolución cuyo examen ha sido aplazado en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud y en la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo. Tecnologías sanitarias esenciales
EB120/13 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
EB120/14	Proyectos de resolución cuyo examen ha sido aplazado en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud y en la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo. Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias
EB120/14 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

¹ Véase el anexo 6.

EB120/15	Gripe aviar y gripe pandémica: novedades, respuesta y seguimiento, y aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
EB120/15 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
EB120/16	Gripe aviar y gripe pandémica: novedades, respuesta y seguimiento, y aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
EB120/17	Proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio, incluido el proyecto de presupuesto por programas 2008-2009. Resumen de orientación
EB120/18	Bienes inmuebles: proyecto de plan de mejoras
EB120/18 Add.1	Bienes inmuebles: proyecto de plan de mejoras
EB120/19	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
EB120/20	Escala de contribuciones 2008-2009 ²
EB120/21 y Corr.1	Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera
EB120/22	Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial
EB120/22 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
EB120/23	Nombramiento de Director Regional para el Mediterráneo Oriental
EB120/24	Recursos humanos: informe anual
EB120/24 Add.1 y Corr.1	Recursos humanos: informe anual
EB120/25	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional

¹ Véase el anexo 6.

² Véase el anexo 2.

EB120/26	Confirmación de la aprobación por la Asamblea General de las Naciones Unidas del marco general recomendado por la Comisión de Administración Pública Internacional, incluidos la aplicación y el costo de las modificaciones del Reglamento de Personal. Aplazamiento de la entrada en vigor de las modificaciones del Reglamento de Personal ¹
EB120/26 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
EB120/27	Sistemas de salud. Sistemas de atención de emergencia
EB120/27 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
EB120/28 Rev.1	Salud de los trabajadores: proyecto de plan de acción mundial
EB120/28 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
EB120/29	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal ³
EB120/29 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
EB120/30	Director General y Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud: examen de las cuestiones planteadas en la reunión extraordinaria y la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo ⁴
EB120/31 y Corr.1	La OMS y la reforma del sistema de las Naciones Unidas
EB120/32	Orden del día provisional de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud
EB120/33	Comités de expertos y grupos de estudio

¹ Véase el anexo 5.

² Véase el anexo 6.

³ Véase el anexo 1.

⁴ Véase el anexo 3.

EB120/34	Comités de expertos y grupos de estudio. Cuadros y comités de expertos y su composición
EB120/35	Informes sobre los progresos realizados
EB120/35 Add.1 y Corr.1	Informes sobre los progresos realizados
EB120/36	Contribución de la medicina tradicional a la salud pública: la hoja de coca
EB120/37	Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos, incluida la mejora de los medicamentos destinados a los niños. Mejora de los medicamentos esenciales destinados a los niños
EB120/37 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
EB120/38	Sistemas de salud
EB120/38 Add.1	Sistemas de salud. Sistemas de gestión de la garantía de la calidad
EB120/39	Proyectos de resolución cuyo examen ha sido aplazado en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud y en la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de <i>Variola virus</i> . Octava reunión del Comité Asesor de la OMS en investigaciones sobre el Virus Variólico
EB120/40	Informe del ex Director General interino al Consejo Ejecutivo en su 120ª reunión
EB120/41	Informes de comités del Consejo Ejecutivo. Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales ²
EB120/41 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
MTSP/2008-2013 PPB/2008-2009 y Corr.1	Proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 Anteproyecto de presupuesto por programas 2008-2009

¹ Véase el anexo 6.

² Véase el anexo 4.

Documentos de información

EB120/INF.DOC./1	Informes sobre los progresos realizados. F. Salud pública, innovación y propiedad intelectual: hacia una estrategia mundial y plan de acción. Áreas para una implementación temprana
EB120/INF.DOC./2	Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
EB120/INF.DOC./3	Gripe aviar y gripe pandémica: novedades, respuesta y seguimiento, y aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Prácticas óptimas para intercambiar los virus gripales y los datos sobre su secuencia
EB120/INF.DOC./4	Salud pública, innovación y propiedad intelectual: hacia una estrategia mundial y plan de acción
EB120/INF.DOC./5	Salud pública, innovación y propiedad intelectual: hacia una estrategia mundial y plan de acción. Seguimiento de la primera reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental

Documentos varios

EB120/DIV/1 Rev.1	Lista de miembros y otros participantes
EB120/DIV/2	Calendario diario preliminar
EB120/DIV/3	Decisiones y lista de resoluciones
EB120/DIV/4	Lista de documentos

RESOLUCIONES

EB120.R1 Poliomiélitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la erradicación de la poliomiélitis,¹

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la erradicación de la poliomiélitis;

Recordando la resolución WHA59.1, en la que se insta a los Estados Miembros con poliomiélitis endémica a que cumplan su compromiso de interrumpir la transmisión del poliovirus salvaje;

Reconociendo que el poliovirus endémico está circunscrito hoy a zonas geográficamente limitadas de cuatro países;

Reconociendo la necesidad de un consenso internacional sobre las políticas a largo plazo encaminadas a reducir al mínimo y controlar los riesgos de reaparición de la poliomiélitis en la era de la posterradicación;

Reconociendo que los viajeros procedentes de zonas donde sigue circulando el poliovirus salvaje pueden entrañar un riesgo de que el virus se propague internacionalmente;

Observando que la planificación de ese consenso internacional debe dar comienzo en un futuro próximo,

1. INSTA a todos los Estados Miembros donde la poliomiélitis es aún prevalente, en particular a los cuatro países donde la poliomiélitis es endémica:

1) a que establezcan mecanismos para reforzar su compromiso político y su participación en las actividades de erradicación de la poliomiélitis a todos los niveles, y a que impliquen a los líderes locales y a los miembros de las poblaciones aún afectadas por la poliomiélitis para lograr la plena aceptación de las campañas de inmunización contra esa enfermedad y la participación en las mismas;

2) a que intensifiquen las actividades de erradicación de la poliomiélitis a fin de interrumpir rápidamente la transmisión del poliovirus salvaje;

¹ Documento EB120/4 Rev.1.

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

2. INSTA a todos los Estados Miembros:

- 1) a que se protejan contra la importación y la propagación internacional de los poliovirus salvajes, revisando y actualizando si es necesario sus políticas nacionales para recomendar la inmunización completa contra la poliomielitis a los viajeros con destino a zonas con poliovirus circulante;
- 2) a que revisen la política y la legislación nacionales sobre la inmunización de los viajeros procedentes de países donde circula el poliovirus de conformidad con las recomendaciones provisionales o permanentes que puedan establecerse en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) una vez que éste entre en vigor;
- 3) a que reduzcan las consecuencias potenciales de la importación del poliovirus salvaje alcanzando y manteniendo una cobertura de inmunización sistemática contra la poliomielitis superior al 90% y, cuando proceda, llevando a cabo actividades de inmunización suplementaria contra la enfermedad;
- 4) a que refuercen la vigilancia activa de la parálisis flácida aguda para poder detectar rápidamente cualquier cepa de poliovirus salvaje circulante y estar preparados para certificar la erradicación de la poliomielitis;
- 5) a que se preparen para garantizar el bioconfinamiento a largo plazo de los poliovirus aplicando las medidas descritas en las fases 1 y 2 de la actual edición del plan de acción mundial de la OMS para el confinamiento de los poliovirus salvajes en el laboratorio;¹

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que siga prestando apoyo técnico a los Estados Miembros donde la poliomielitis todavía es prevalente para secundar sus actividades tendentes a interrumpir las cadenas finales de transmisión del poliovirus salvaje, y a los Estados Miembros donde es alto el riesgo de importación de poliovirus;
- 2) que ayude a movilizar recursos financieros para erradicar la poliomielitis de las zonas donde aún circula el poliovirus, prestar apoyo a los países donde, estando actualmente exentos de poliomielitis, es alto el riesgo de importación de poliovirus, y para reducir al mínimo el riesgo de reaparición de la poliomielitis en la era de la posterradicación;
- 3) que siga colaborando con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en las cuestiones relacionadas con la seguridad, a través de mecanismos tales como la implantación de «días de tregua», en las zonas donde se requiere un mejor acceso para dar cobertura a todos los niños;
- 4) que inicie el proceso de elaboración de una posible recomendación permanente, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005), acerca de la inmunización anti-poliomielítica de los viajeros procedentes de zonas donde circulen poliovirus;

¹ Documento WHO/V&B/03.11 (segunda edición).

5) que en la 61ª Asamblea Mundial de la Salud presente propuestas con miras a reducir al mínimo el riesgo a largo plazo de reintroducción del poliovirus o de reaparición de la poliomielitis en la era de la posterradicación, forjando para ello un consenso internacional sobre el uso a largo plazo de las vacunas antipoliomielíticas y el bioconfinamiento de material de poliovirus infeccioso o potencialmente infeccioso.

(Cuarta sesión, 23 de enero de 2007)

EB120.R2 Nombramiento de Director Regional para el Mediterráneo Oriental

El Consejo Ejecutivo,

Vistas las disposiciones del Artículo 52 de la Constitución de la OMS;

Enterado de la propuesta de nombramiento formulada por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental en su 53ª reunión,¹

1. VUELVE A NOMBRAR Director Regional para el Mediterráneo Oriental al Dr. Hussein A. Gezairy, con efecto a partir del 1 de octubre de 2007;
2. AUTORIZA a la Directora General para que extienda al Dr. Hussein A. Gezairy un contrato por un periodo de cinco años, con efecto a partir del 1 de octubre de 2007, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal.

(Tercera sesión, 23 de enero de 2007)

EB120.R3 Control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo,²

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:³

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo»;

Tomando nota de los progresos realizados desde 1991 hacia el logro de las metas internacionales para 2005, y también en fechas más recientes tras la creación de la Alianza Alto a la Tuberculosis en respuesta a la resolución WHA51.13;

¹ Resolución EM/RC53/R.1.

² Documento EB120/8.

³ En el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

Consciente de la necesidad de aprovechar esos avances y de superar obstáculos para cumplir las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015 establecidas por la Alianza Alto a la Tuberculosis (conforme al objetivo de desarrollo internacionalmente acordado en relación con la tuberculosis que figura en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas de «haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del... y otras enfermedades graves»), esto es, haber reducido a la mitad, para 2015, las tasas de prevalencia de la tuberculosis y de mortalidad por tuberculosis, en comparación con los niveles de 1990;

Tomando nota de la elaboración de la estrategia Alto a la Tuberculosis como planteamiento integrado de prevención y control de la tuberculosis, que incorpora la estrategia internacionalmente consensuada de control de la tuberculosis (estrategia DOTS) y supone un importante salto de escala y alcance en las actividades de lucha contra la tuberculosis;

Acogiendo con agrado el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015 de la Alianza, en el que se definen las actividades que han de servir para poner en práctica la estrategia Alto a la Tuberculosis y para cumplir las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015;

Consciente de la necesidad de aumentar el alcance, la escala y el ritmo de las investigaciones requeridas para cumplir las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015 y hacer realidad el objetivo de eliminar la enfermedad como problema mundial de salud pública para 2050;

Preocupada por la posibilidad de que los retrasos en la aplicación del Plan Mundial se traduzcan en un aumento del número de casos de tuberculosis y de muertes por la enfermedad, en especial a causa de la tuberculosis multirresistente (y extremadamente farmacorresistente) y de los efectos del VIH, lo que a su vez retrasaría el cumplimiento para 2015 de las metas internacionales de control de la tuberculosis y del objetivo de desarrollo internacionalmente acordado en relación con la tuberculosis que figura en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Recordando que en la resolución WHA58.14 se alentaba a los Estados Miembros a cumplir con su compromiso de velar por que haya recursos suficientes, de procedencia nacional o exterior, para lograr el objetivo de desarrollo internacionalmente acordado en relación con la tuberculosis que figura en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que elaboren y apliquen planes a largo plazo para la prevención y el control de la tuberculosis acordes con el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, adscritos a planes sanitarios generales, en colaboración con otros programas (en particular los relativos al VIH/SIDA, la salud infantil y el fortalecimiento de los sistemas de salud), y por conducto de las alianzas nacionales para detener la tuberculosis según corresponda, a fin de:

a) acelerar la progresión hacia el cumplimiento de las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015 mediante una rápida y completa aplicación de la estrategia Alto a la Tuberculosis;

b) acelerar la mejora de los sistemas de información sanitaria con el fin de que presten servicio a la evaluación del desempeño de los programas nacionales;

- c) contener la aparición y transmisión de la tuberculosis multirresistente, incluida la extremadamente farmacorresistente, velando por que los programas de control de la enfermedad apliquen de forma óptima la estrategia DOTS como paso primero y más importante de la aplicación plena de la estrategia Alto a la Tuberculosis, y ejecuten sin demora medidas de lucha contra la infección;
- d) en caso de que estén afectados, luchar de inmediato contra la tuberculosis extremadamente farmacorresistente en el marco de la estrategia general para detener la tuberculosis, otorgando a esa lucha la máxima prioridad;
- e) reforzar la capacidad de laboratorio con el fin de que se puedan someter rápidamente a pruebas de farmacosenibilidad los aislados obtenidos de todas las personas con cultivos positivos para la tuberculosis, y promover el acceso a una microscopia de frotis de esputo de calidad asegurada;
- f) aumentar el acceso a los medicamentos de segunda línea, de calidad garantizada y a precios asequibles, por medio del Comité Luz Verde de la Alianza Alto a la Tuberculosis;

2) a que utilicen todos los posibles mecanismos de financiación para cumplir los compromisos suscritos en la resolución WHA58.14, incluido el de garantizar una aportación sostenible de fondos, de procedencia nacional o exterior, cubriendo de ese modo los déficit de financiación señalados en el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015;

3) a que, cuando proceda, den a la tuberculosis consideración de emergencia sanitaria, y asignen recursos adicionales con el fin de reforzar las actividades encaminadas a detener la propagación de la tuberculosis extremadamente farmacorresistente;

2. PIDE a la Directora General:

1) que intensifique el apoyo prestado a los Estados Miembros en la ampliación de la aplicación de la estrategia Alto a la Tuberculosis mediante el desarrollo de capacidad y la mejora del desempeño de los programas nacionales de control de la tuberculosis, en particular la calidad de las actividades de la estrategia DOTS, y aplicando medidas de lucha contra la infección en el contexto general del fortalecimiento de los sistemas de salud, a fin de cumplir las metas internacionales para 2015;

2) que refuerce urgentemente el apoyo que presta la OMS a los países afectados por la tuberculosis extremadamente farmacorresistente;

3) que mejore el liderazgo de la OMS dentro de la Alianza Alto a la Tuberculosis en su labor de coordinación de las actividades para aplicar el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, y que facilite compromisos a largo plazo que aseguren una financiación duradera del Plan Mundial mejorando los mecanismos de aumento de la financiación;

4) que refuerce los mecanismos de examen y monitoreo de las estimaciones del impacto de las actividades de control en la carga de tuberculosis, incluida la incidencia, la prevalencia y la mortalidad;

- 5) que preste apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo de la capacidad de laboratorio con el fin de que se puedan someter rápidamente a pruebas de farmacosenibilidad los aislados obtenidos de todas las personas con cultivos positivos para la tuberculosis;
- 6) que mejore la participación de la OMS en las investigaciones sobre la tuberculosis, a fin de promover las investigaciones aplicadas requeridas para cumplir las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015, y las investigaciones básicas necesarias para hacer realidad el objetivo de eliminar la enfermedad para 2050; y que aumente el apoyo prestado en todo el mundo a las áreas de las investigaciones sobre la tuberculosis que carecen actualmente de recursos suficientes;
- 7) que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud de lo siguiente:
- a)* los progresos realizados en la aplicación del Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, y en particular de los recursos para ponerlo en práctica que se obtengan de fuentes tanto nacionales como exteriores;
- b)* la progresión hacia el logro de las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015, utilizando la «proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS)» (indicador 24 de los objetivos de desarrollo incluidos en la Declaración del Milenio) para medir la eficacia de los programas nacionales, y la incidencia de la enfermedad y las «tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la tuberculosis» (indicador 23 de los objetivos de desarrollo incluidos en la Declaración del Milenio) para cuantificar el impacto de las medidas de control en la epidemia de tuberculosis.

(Octava sesión, 25 de enero de 2007)

EB120.R4 Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe «Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia»,¹

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia»;

Recordando las resoluciones WHA56.24, sobre aplicación de las recomendaciones del *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, y WHA57.10, sobre seguridad vial y salud, en las que se señala, respectivamente, que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo y que las lesiones debidas al tráfico rodado causan amplios y graves problemas de salud pública;

¹ Documento EB120/27.

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

Recordando asimismo que en la resolución WHA56.24 se pedía al Director General que proporcionara apoyo técnico para reforzar los servicios de atención traumatológica y médica destinados a los supervivientes o víctimas de actos violentos, y que en la resolución WHA57.10 se recomendaba a los Estados Miembros que reforzaran los servicios de emergencia y rehabilitación y se pedía al Director General que proporcionara apoyo técnico para reforzar los sistemas de asistencia prehospitalaria y traumatológica a las víctimas de lesiones causadas por el tráfico rodado;

Reconociendo que cada año, en todo el mundo, más de 100 millones de personas sufren traumatismos, más de cinco millones de personas mueren por causa de la violencia y los traumatismos, y que el 90% de la carga mundial de mortalidad debida a la violencia y los traumatismos se registra en países de ingresos bajos y medianos;

Consciente de la necesidad de practicar la prevención primaria, que es uno de los modos más importantes de reducir la carga de traumatismos;

Reconociendo que la mejora de la organización y la planificación para la prestación de atención traumatológica y de emergencia forma parte esencial de la prestación de atención integrada, desempeña un importante papel en la preparación y la respuesta ante incidentes con gran número de víctimas, y puede reducir la mortalidad y la discapacidad y prevenir otros resultados sanitarios adversos consecutivos de la carga cotidiana de traumatismos;

Considerando que las orientaciones publicadas por la OMS y los instrumentos electrónicos que ha preparado ofrecen un medio para mejorar la organización y la planificación de la atención traumatológica y de emergencia particularmente bien adaptado para atender las necesidades de los países de ingresos bajos y medianos,

1. CONSIDERA que es necesario desplegar más esfuerzos en todo el mundo para reforzar la prestación de atención traumatológica y de emergencia con el fin de asegurar que se preste de forma oportuna y eficaz a quienes la necesitan en el contexto del sistema asistencial general, y de las iniciativas de salud y promoción de la salud conexas;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que evalúen de forma integral el contexto de la atención prehospitalaria y de emergencia, incluidas, cuando proceda, las necesidades que aún no se han atendido;

2) a que velen por que los ministerios de salud participen en la revisión y el fortalecimiento de la prestación de atención traumatológica y de emergencia, y que a ese efecto se disponga de un mecanismo de coordinación intersectorial;

3) a que consideren el establecimiento de sistemas institucionales de atención traumatológica y de emergencia prehospitalaria en los lugares donde resultarían costoeficaces, incluidos aquellos donde la frecuencia de traumatismos es elevada, y que aprovechen los sistemas no institucionales y los recursos comunitarios con el fin de dotar de capacidad de atención prehospitalaria a las zonas donde son inviables los sistemas de atención médica de emergencia prehospitalarios institucionales;

4) a que velen por que en los contextos que cuenten con un sistema institucional de atención médica de emergencia, y donde sea apropiado y viable, se disponga de un mecanismo de vigilancia que promueva y garantice unas normas mínimas de capacitación, dotación de equipo, infraestructura y comunicaciones;

- 5) a que, en los lugares que cuenten con un sistema institucional de atención médica de emergencia, o donde se estén poniendo en marcha esos servicios, establezcan números de teléfono de acceso universal y los divulguen ampliamente;
 - 6) a que determinen un conjunto básico de servicios de atención traumatológica y de emergencia y elaboren métodos para garantizar y documentar que esos servicios se prestan de modo apropiado a quienes los necesitan;
 - 7) a que consideren el establecimiento de incentivos para la formación y la mejora de las condiciones de trabajo de los dispensadores de atención implicados;
 - 8) a que velen por que en los programas de estudios sanitarios figuren las competencias básicas adecuadas y promuevan la formación continua del personal que presta atención traumatológica y de emergencia;
 - 9) a que velen por que se disponga de fuentes de datos suficientes para monitorear objetivamente los resultados de los esfuerzos desplegados para reforzar los sistemas de atención traumatológica y de emergencia;
 - 10) a que revisen y actualicen la legislación pertinente, incluidos, cuando sea necesario, los métodos financieros y de gestión, para asegurar que haya un conjunto básico de servicios de atención traumatológica y de emergencia accesibles para todas las personas que los necesiten;
3. PIDE a la Directora General:
- 1) que idee instrumentos y técnicas estandarizadas para evaluar la necesidad de capacidad prehospitalaria y hospitalaria de atención traumatológica y de emergencia;
 - 2) que elabore técnicas para revisar la legislación relativa a la prestación de atención de emergencia y compile ejemplos de ese tipo de legislación;
 - 3) que determine normas, mecanismos, y técnicas para la inspección de las instalaciones, y que preste apoyo a los Estados Miembros para diseñar programas de mejora de la calidad y otros métodos que aseguren una prestación competente y oportuna de atención traumatológica y de emergencia esencial;
 - 4) que proporcione orientación para la creación y el fortalecimiento de sistemas de manejo de los incidentes con gran número de víctimas;
 - 5) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en la evaluación de las necesidades, la inspección de las instalaciones, la mejora de los programas, la revisión de la legislación, y otros aspectos del reforzamiento de la prestación de atención traumatológica y de emergencia;
 - 6) que aliente las investigaciones y colabore con los Estados Miembros en el establecimiento de políticas y programas de base científica para la aplicación de métodos de reforzamiento de la atención traumatológica y de emergencia;
 - 7) que colabore con los Estados Miembros, las organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas con el fin de ayudar a que se disponga de la necesaria capacidad

para planificar, organizar, administrar, financiar y monitorear eficazmente la prestación de atención traumatológica y de emergencia;

8) que aumente la concienciación acerca de la existencia de intervenciones de bajo costo que reducen la mortalidad mediante la mejora de la organización y la planificación de la prestación de atención traumatológica y de emergencia, y organice periódicamente reuniones de expertos para que intercambien información y experiencias y se cree capacidad en esa esfera;

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

(Novena sesión, 26 de enero de 2007)

EB120.R5 Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe «Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad»¹ y el informe «Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial»,²

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:³

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA22.30, WHA28.64 y WHA31.50 sobre fluoración y salud dental; WHA36.14 sobre la salud bucodental en la estrategia de salud para todos; WHA42.39 sobre salud bucodental; WHA56.1 y WHA59.17 sobre el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; WHA58.22 sobre prevención y control del cáncer; WHA57.14 sobre la expansión del tratamiento y la atención en el marco de una respuesta coordinada e integral al VIH/SIDA; WHA57.16 sobre promoción de la salud y modos de vida sanos; WHA57.17 relativa a la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud; WHA58.16 relativa a la promoción del envejecimiento activo y saludable; WHA51.18 y WHA53.17 sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y WHA58.26 sobre problemas de salud pública provocados por el uso nocivo del alcohol;

Reconociendo el vínculo intrínseco que une a la salud bucodental, la salud en general y la calidad de vida;

Haciendo hincapié en la necesidad de incorporar programas para la promoción de la salud bucodental y la prevención de las enfermedades bucodentales en los programas de prevención y tratamiento integrados de las enfermedades crónicas;

¹ Documento EB120/10.

² Documento EB120/22.

³ En el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

Consciente de que en el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015 se destaca la importancia de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

Valorando la función que desempeñan los centros colaboradores de la OMS, los asociados y las organizaciones no gubernamentales en la mejora de la salud bucodental en todo el mundo,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que adopten medidas para velar por que la salud bucodental sea incorporada según proceda a las políticas para la prevención y el tratamiento integrados de las enfermedades crónicas no transmisibles;
- 2) a que adopten medidas para velar por que se apliquen planteamientos basados en la evidencia a la hora de incorporar la salud bucodental en las políticas nacionales de prevención y control integrados de las enfermedades no transmisibles, según proceda;
- 3) a que estudien mecanismos para dar cobertura a la población con atención bucodental básica, incorporar la salud bucodental al marco de la atención primaria de salud mejorada para las enfermedades crónicas no transmisibles, y promover la disponibilidad de servicios de salud bucodental, que deben orientarse hacia la prevención de enfermedades y la promoción de la salud entre las poblaciones pobres y desfavorecidas, en colaboración con los programas integrados de prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles;
- 4) en el caso de los países que carecen de acceso a unos niveles óptimos de fluoruro y que aún no han establecido programas sistemáticos de fluoración, a que estudien la elaboración y ejecución de programas de fluoración, dando prioridad a estrategias equitativas como la administración automática de flúor, por ejemplo en el agua de bebida, la sal o la leche, y al suministro de dentífricos fluorados a precios asequibles;
- 5) a que tomen disposiciones para velar por que la prevención del cáncer de la boca forme parte integral de los programas nacionales de control del cáncer, y hagan participar a profesionales de la salud bucodental y a personal de atención primaria de salud que haya recibido formación pertinente en detección, diagnóstico precoz y tratamiento en materia de salud bucodental;
- 6) a que tomen disposiciones para asegurar la prevención de las enfermedades bucodentales asociadas al VIH/SIDA y la promoción de la salud bucodental y la calidad de vida entre las personas que viven con el VIH, en los que participen profesionales de la salud bucodental o personal especialmente adiestrado en atención primaria de salud, aplicando la atención primaria en salud bucodental cuando sea posible;
- 7) a que desarrollen y apliquen la promoción integrada de la salud bucodental y la prevención de las enfermedades bucodentales entre los niños de edad preescolar y escolar en el marco de las actividades de las escuelas donde se promociona la salud;
- 8) a que amplíen la capacidad de formar personal de salud bucodental, incluidos higienistas, enfermeras y auxiliares dentales, velando por que esos auxiliares se distribuyan de forma equitativa en el nivel de atención primaria y por que se disponga del adecuado servicio de apoyo de dentistas, por conducto de los sistemas apropiados de referencia de casos;

9) a que elaboren y apliquen, en los países afectados por el noma, programas nacionales de lucha contra esa enfermedad dentro de los programas de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y para la reducción de la malnutrición y la pobreza, de acuerdo con los objetivos de desarrollo acordados en el plano internacional en relación con la salud, inclusive los contenidos en la Declaración del Milenio;

10) a que incorporen un sistema de información sobre la salud bucodental a los planes de vigilancia sanitaria de modo que los objetivos de salud bucodental sean conformes con las normas internacionales, y a que evalúen los progresos realizados en la promoción de la salud bucodental;

11) a que fortalezcan las investigaciones en salud bucodental y utilicen la promoción de la salud bucodental y la prevención de enfermedades bucodentales basadas en datos científicos con el fin de consolidar y adaptar los programas nacionales de salud bucodental, y alienten el intercambio entre países de conocimientos sólidos y experiencias de programas comunitarios de salud bucodental;

12) a que tengan en cuenta la planificación de los recursos humanos y la fuerza de trabajo para la salud bucodental en el marco de los planes nacionales de salud;

13) a que consideren aumentar las dotaciones presupuestarias dedicadas a la prevención y el control de las enfermedades y afecciones bucodentales y craneofaciales;

2. PIDE a la Directora General:

1) que fomente la toma de conciencia acerca de los retos mundiales a que se enfrenta la mejora de la salud bucodental y de las necesidades específicas de los países de ingresos bajos y de los grupos pobres y desfavorecidos;

2) que vele por que la Organización, en los niveles mundial y regional, preste asesoramiento y apoyo técnico a los Estados Miembros que lo soliciten para la elaboración y la ejecución de programas de salud bucodental en el marco de planteamientos integrados de vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles;

3) que siga continuamente promoviendo la cooperación internacional y la interacción con todos los interesados, y entre éstos, en la aplicación del plan de acción en salud bucodental, incluidos los centros colaboradores de la OMS en salud bucodental y las organizaciones no gubernamentales;

4) que comunique al UNICEF y a otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que realizan actividades relacionadas con la salud la importancia de integrar la salud bucodental en sus programas;

5) que refuerce el liderazgo técnico de la OMS en materia de salud bucodental.

(Novena sesión, 26 de enero de 2007)

EB120.R6 Integración del análisis y las acciones de género en la labor de la OMS: proyecto de estrategia

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo considerado el proyecto de estrategia para integrar una perspectiva de género en las actividades de la OMS,¹

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de estrategia para integrar una perspectiva de género en las actividades normativas y programáticas de la OMS;

Recordando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995), las recomendaciones dimanantes de la Conferencia Beijing + 10 (2005) y sus informes, las conclusiones convenidas 1997/2 del Consejo Económico y Social, la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas 2000, el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005,³ y la resolución WHA58.30, sobre la aceleración de la consecución de los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio,

1. TOMA NOTA CON RECONOCIMIENTO de la estrategia para integrar una perspectiva de género en todas las actividades de la OMS;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que incluyan el análisis y la planificación de las cuestiones de género en las actividades conjuntas de planificación estratégica y operativa;
 - 2) a que formulen estrategias nacionales para abordar las cuestiones de género en las políticas, programas e investigaciones sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y reproductiva;
 - 3) a que hagan hincapié en la capacitación y la sensibilización en materia de género, mujer y salud, y en la promoción de esta cuestión;
 - 4) a que velen por que en todos los niveles de prestación de atención sanitaria se incorporen servicios de salud sensibles a las cuestiones de género;
 - 5) a que recopilen y analicen datos desglosados por sexo y tengan presentes los resultados al elaborar políticas y programas;

¹ Documento EB120/6.

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

³ Resolución 60/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

- 6) a que avancen hacia la igualdad entre mujeres y hombres en el sector de la salud para garantizar que la contribución de mujeres, hombres, niñas y niños a la atención de salud sea tenida en cuenta en la planificación y las políticas sanitarias;
3. PIDE a la Directora General:
- 1) que evalúe y corrija las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres en la planificación, ejecución, supervisión y evaluación de la labor de la OMS, y que ello figure como requisito en las descripciones de puesto y como criterio en las evaluaciones del desempeño;
 - 2) que defina indicadores y supervise la aplicación de la estrategia por la Secretaría en la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países, y garantice la rendición de cuentas al respecto;
 - 3) que preste apoyo y dé continuidad a la integración de una perspectiva de género en todas las actividades normativas y programáticas de la OMS, incluso mediante la contratación de personal con responsabilidades y experiencia específicas en género y salud de la mujer;
 - 4) que apoye a los Estados Miembros en la formulación y el mantenimiento de estrategias y planes de acción para integrar la igualdad entre hombres y mujeres en todas las políticas, programas e investigaciones sobre salud;
 - 5) que otorgue prioridad a la utilización de datos desglosados por sexo y al análisis de las cuestiones de género en las publicaciones de la OMS y en las actuaciones para reforzar los sistemas de información sanitaria, a fin de garantizar que se tenga en cuenta la noción de la igualdad entre mujeres y hombres como determinante de la salud;
 - 6) que vele por que en las evaluaciones programáticas y temáticas se haga constar la medida en que se han integrado las cuestiones de género en la labor de la Organización;
 - 7) que vele por la plena ejecución de la estrategia, e informe cada dos años a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados.

(Novena sesión, 26 de enero de 2007)

EB120.R7 Gripe aviar y gripe pandémica: novedades, respuesta y seguimiento, aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y prácticas óptimas para el intercambio de virus de la gripe y de datos sobre sus secuencias

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado los informes sobre la pandemia de gripe aviar: novedades, respuesta y seguimiento, aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y prácticas óptimas para el intercambio de virus de la gripe y de datos sobre sus secuencias,¹

¹ Documentos EB120/15, EB120/16 y EB120/INF.DOC./3, respectivamente.

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:¹

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la pandemia de gripe aviar: novedades, respuesta y seguimiento;

Recordando las resoluciones WHA58.5 y WHA59.2, en las que se expresaba su inquietud por la posibilidad de que la cepa H5N1 de *Influenzavirus A* provocara una pandemia y se instaba a los Estados Miembros a difundir a los centros colaboradores de la OMS la información y el material biológico oportunos, incluidas muestras clínicas y virus;

Reconociendo, en particular, la importancia del intercambio internacional con los centros colaboradores de la OMS de muestras clínicas y virus como contribución a la evaluación del riesgo de pandemia, el desarrollo de vacunas antipandémicas, la actualización de los reactivos de diagnóstico y los kits de pruebas, y la vigilancia de la resistencia a los antivirales,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que continúen respaldando la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe y sus procedimientos de obtención, intercambio y caracterización sistemáticos de cepas circulantes de virus de la gripe estacional;

2) a que establezcan mecanismos, conformes con sus legislaciones y normativas nacionales y los reglamentos internacionales, tales como los relativos a la bioseguridad y el transporte, para garantizar el intercambio sistemático y puntual de material biológico relacionado con los nuevos virus de la gripe que entrañen riesgo de pandemia, incluidas las cepas víricas de H5N1 aisladas de personas y animales, y la incorporación sistemática y puntual a bases de datos de dominio público de los datos sobre las secuencias genéticas de esos virus;

3) a que respalden la aplicación del plan de acción mundial de la OMS contra la gripe pandémica para aumentar el suministro de vacunas² como medio para ampliar la disponibilidad de vacunas contra la gripe pandémica y el acceso a ellas;

4) a que sigan realizando investigaciones clínicas y epidemiológicas rápidas de los casos de personas infectadas y compartan los resultados de forma oportuna con la OMS y la comunidad internacional;

2. PIDE a la Directora General:

1) que continúe coordinando las actividades internacionales de vigilancia de los virus de la gripe estacional y los virus potencialmente pandémicos;

2) que refuerce el mecanismo de comunicación con el fin de que los centros nacionales de la gripe reciban de forma puntual las notificaciones sistemáticas de los resúmenes

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

² Documento WHO/IVB/06.13 - WHO/CDS/EPR/GIP/2006.1.

de los resultados de los análisis virológicos importantes que realicen los centros colaboradores de la OMS y los laboratorios de referencia del H5;

- 3) que promueva el mayor acceso posible a los productos de aplicación práctica, incluidas las vacunas contra la gripe pandémica, resultantes de las investigaciones sobre los virus de la gripe, incluida la cepa H5N1;
- 4) que adopte las medidas apropiadas si un Estado Miembro notifica a la OMS que cree que los virus proporcionados por ese Estado Miembro han sido indebidamente utilizados por un centro colaborador de la OMS o un laboratorio de referencia del H5 para investigaciones o con fines comerciales en una forma contraria a las prácticas óptimas;¹
- 5) que facilite una distribución regional más amplia y más equitativa de la capacidad para producir vacunas contra la gripe y el aumento de la capacidad para producir vacunas antipandémicas mediante la aplicación del plan de acción mundial de la OMS contra la gripe pandémica para aumentar el suministro de vacunas, haciendo especial hincapié en las actividades destinadas a aumentar el acceso a las vacunas antipandémicas en los países en desarrollo y en otros países que no tienen capacidad propia de fabricación;
- 6) que, según proceda, defina y recomiende posibles opciones encaminadas a promover la accesibilidad generalizada a una vacuna contra la gripe pandémica y a los medicamentos antivirales, por ejemplo movilizando fondos para la investigación y la obtención de la vacuna contra la gripe pandémica y de medicamentos antivirales, y que preste apoyo a la aplicación de esas opciones;
- 7) que continúe estudiando la evolución del riesgo de una pandemia de gripe y mantenga puntualmente informada a la comunidad internacional al respecto;
- 8) que preste apoyo a los países en desarrollo, inclusive aquellos que intercambian sus virus, para que aumenten la capacidad de vigilancia, detección y notificación de casos, facilitando la participación de personal científico de los países que proporcionan virus en actividades pertinentes de investigación y análisis realizadas por los centros colaboradores de la OMS de la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe;
- 9) que coopere con los Estados Miembros con el fin de establecer incentivos viables y sostenibles, inclusive alentando y reconociendo públicamente sus contribuciones, al intercambio de sus virus y de información sobre secuencias genéticas;
- 10) que movilice apoyo adicional para los Estados Miembros que tienen sistemas de salud vulnerables con el fin de fortalecer esos sistemas y mejorar su grado de preparación;
- 11) que informe todos los años a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo acerca de la situación de la gripe pandémica y del grado de preparación a escala mundial.

(Décima sesión, 26 de enero de 2007)

¹ Documento EB120/INF.DOC./3.

EB120.R8 Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus*

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado los informes sobre erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus*,¹

SOMETE a la consideración de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud el proyecto de resolución siguiente:²

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA49.10, en la que se recomienda una fecha para la destrucción de las reservas restantes de virus variólico previa decisión de la Asamblea de la Salud, así como la resolución WHA52.10, en la que se autoriza a conservar temporalmente dichas reservas hasta una fecha posterior, con sujeción a un examen anual por la Asamblea de la Salud;

Observando que en la resolución WHA55.15 la Asamblea de la Salud decidió autorizar la prolongación de la conservación temporal, siempre que las investigaciones aprobadas estuvieran orientadas a la obtención de resultados y fueran limitadas en el tiempo y sometidas periódicamente a examen, en el entendimiento de que se propondría una nueva fecha para la destrucción de las reservas de virus variólico cuando los logros y los resultados de las investigaciones permitieran llegar a un consenso acerca del calendario de destrucción de dichas reservas;

Observando que se concedió autorización para permitir la realización de investigaciones esenciales para la salud pública mundial, incluidas nuevas investigaciones internacionales sobre agentes antivirales y vacunas mejores y más seguras, así como investigaciones de alta prioridad sobre la estructura genética del virus y la patogenia de la viruela;

Observando que en la resolución WHA52.10 se pedía al Director General que nombrara un grupo de expertos para que determinase las investigaciones que, en su caso, se deberían realizar con el fin de llegar a un consenso mundial sobre la fecha de destrucción de las reservas de virus variólico existentes;

Recordando las decisiones de Asambleas de la Salud anteriores en el sentido de que se deberían destruir las reservas de virus variólico que aún existen;

Reconociendo que la destrucción de todas las reservas de virus variólico sería un hecho irreversible y que la decisión sobre el momento para llevarla a la práctica debe meditarse concienzudamente;

Recordando la resolución WHA55.16, en la que se pedía una respuesta mundial de salud pública a la aparición natural, la liberación accidental o el uso deliberado de agentes biológicos y químicos o de material radionuclear que afecten a la salud;

Reconociendo también que podrían existir reservas desconocidas de virus variólico vivo, y que su liberación deliberada o accidental sería catastrófica para la comunidad mundial;

¹ Documentos EB120/11 y EB120/39.

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

Habiendo examinado el informe sobre la erradicación de la viruela, destrucción de las reservas de *Variola virus*, así como el informe de la octava reunión del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico;¹

Observando con satisfacción los considerables progresos realizados en materia de desarrollo de agentes antivirales, vacunas mejoradas y más seguras y pruebas diagnósticas sensibles y específicas, así como en la secuenciación de genomas virales completos de muchos tipos de cepas;

Consciente de que no se han otorgado licencias para agentes antivirales para la viruela, de que se necesitará virus variólico vivo para analizar la eficacia in vitro y de que quizá haya que perfeccionar el modelo animal a fin de adaptarlo al análisis de la eficacia de esos agentes;

Observando asimismo que las inspecciones de los dos centros de almacenamiento autorizados dirigidas por la OMS en 2005 corroboraron la seguridad de las reservas de virus variólico;

Tomando nota de que el Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico, en su séptima reunión, señaló la urgente necesidad de revisar cualquier propuesta nueva de investigación con virus variólico vivo a la luz de los considerables progresos realizados hasta la fecha;²

Tomando nota asimismo de que la Secretaría, a petición del Comité Asesor de la OMS, ha establecido un formato para la presentación de propuestas de investigación y un protocolo y plazos para someterlas a la consideración del Comité, y de que las investigaciones aprobadas se notifican a la OMS con arreglo a un protocolo establecido,

1. REAFIRMA ENÉRGICAMENTE las decisiones de Asambleas de la Salud anteriores en el sentido de que las reservas de virus variólico restantes deberían destruirse;
2. REAFIRMA ADEMÁS:
 - 1) la necesidad de alcanzar un consenso sobre una nueva fecha para la destrucción de las reservas de virus variólico, siempre que se hayan obtenido los resultados sanitarios indispensables para mejorar la respuesta de salud pública ante un brote;
 - 2) la decisión que figura en la resolución WHA55.15 (mantener las actividades del Comité Asesor en Investigaciones sobre el Virus Variólico con respecto a las investigaciones que entrañen la autorización de reservas de *Variola virus* y velar por que el programa de investigaciones se ejecute de forma abierta y transparente) de que el programa de investigaciones se ejecute de forma abierta y transparente, y sólo con el acuerdo y bajo el control de la OMS;
3. DECIDE incluir un punto sustantivo sobre el tema «Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus*» en el orden del día provisional de la [63^a/64^a] Asamblea Mundial de la Salud;

¹ Documentos EB120/11 y EB120/39, respectivamente.

² Véase el documento A59/10.

4. PIDE a la Directora General:

- 1) que lleve a cabo un examen de gran alcance [en 2009/2010] de los resultados de las investigaciones que actualmente se llevan a cabo y los planes y requisitos para realizar nuevas investigaciones esenciales con fines de salud pública mundial, teniendo en cuenta las recomendaciones del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico, a fin de que en la [63ª/64ª] Asamblea Mundial de la Salud pueda alcanzarse un consenso mundial sobre la fecha de destrucción de las reservas de virus variólico;
- 2) que prosiga la labor del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico y difunda sus recomendaciones más ampliamente entre la comunidad científica;
- 3) que revise la composición del Comité Asesor de la OMS y la representación de los asesores y observadores en sus reuniones, para garantizar una representación geográfica equilibrada, con inclusión de expertos de países en desarrollo, y una representación importante de expertos en salud pública, así como la independencia de los miembros de ese Comité respecto de cualquier conflicto de intereses;
- 4) que vele por que las propuestas de investigación aprobadas, los resultados de las investigaciones y los beneficios de éstas se pongan a disposición de todos los Estados Miembros;
- 5) que mantenga las inspecciones bianuales de los dos lugares de almacenamiento autorizados para cerciorarse de que las condiciones de conservación del virus y las investigaciones realizadas en los laboratorios cumplan los requisitos más estrictos en materia de bioseguridad y bioprotección;
- 6) que desarrolle de forma continuada el marco operacional para la reserva de vacuna antivariólica de la OMS;
- 7) que siga informando anualmente a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos del programa de investigaciones, la bioseguridad y bioprotección y otras cuestiones conexas, y sobre la aplicación de las recomendaciones del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico aceptadas por el Director General;
- 8) que vele por que las investigaciones emprendidas no entrañen la modificación del virus variólico mediante ingeniería genética;
- 9) que vele por que los dos lugares de almacenamiento autorizados del virus vivo y cualquier otra institución que tenga fragmentos de ADN del virus variólico sólo distribuyan dicho ADN para fines de investigación sobre medios de diagnóstico, tratamiento y vacunas, de acuerdo con las recomendaciones del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico;
- 10) que presente un informe anual detallado a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, acerca de las investigaciones finalizadas, los resultados de dichas investigaciones, las investigaciones emprendidas y las investigaciones previstas en los dos lugares de almacenamiento autorizados;
- 11) que presente a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre la condición jurídica de las cepas de virus variólico conservadas en los dos lugares de almacenamiento en lo concerniente a su propiedad;

12) que presente a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, un informe sobre las medidas tendentes a fomentar en los Estados Miembros el acceso más amplio y equitativo que sea posible a los resultados de las investigaciones, incluidos los agentes antivirales, las vacunas y los medios de diagnóstico.

(Undécima sesión, 27 de enero de 2007)

EB120.R9 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre las modificaciones propuestas del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera y la propuesta de introducir las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público,¹

1. CONFIRMA, de acuerdo con lo establecido en el párrafo 16.3 del Reglamento Financiero, la supresión del párrafo 104.2 de las Normas de Gestión Financiera relativo al plan de incentivos financieros, con efecto a partir de la fecha en que la Asamblea de la Salud suprime los párrafos 6.5 y 8.2 del Reglamento Financiero;

2. RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que apruebe la resolución siguiente:

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la introducción de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS) y las modificaciones conexas del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera propuestas por la Directora General y respaldadas por el Consejo Ejecutivo en su 120ª reunión,

1. RESPALDA la introducción de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público;

2. TOMA NOTA del cambio en las normas de contabilidad del sistema de las Naciones Unidas, que permitirá a la OMS introducir las IPSAS progresivamente;

3. TOMA NOTA también de que la Directora General presentará a los órganos deliberantes, para que las examinen en futuras reuniones, propuestas para modificar el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera relacionadas con la adopción de las IPSAS;

4. ADOPTA la modificación del párrafo 4.4 del Reglamento Financiero, con el fin de aclarar el funcionamiento del mecanismo de compensación cambiaria, con efecto a partir del 1 de enero de 2008, y del párrafo 4.5 del Reglamento Financiero, con el fin de permitir que se puedan arrastrar recursos del presupuesto ordinario para cumplir compromisos de gastos contraídos antes del final de un ejercicio financiero y correspondientes a bienes que se suministrarán o servicios que se prestarán antes del final del primer año del siguiente ejercicio financiero;

¹ Documento EB120/21 y Corr.1.

5. SUPRIME los párrafos 6.5 y 8.2 del Reglamento Financiero, con el fin de abolir el plan de incentivos financieros, que no ha facilitado el pronto pago de las contribuciones de los Estados Miembros, con efecto a partir del 1 de enero de 2008.

(Duodécima sesión, 29 de enero de 2007)

EB120.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 modificaciones del Reglamento de Personal introducidas por el Director General interino:² *a*) con efecto a partir del 1 de enero de 2007 respecto de la remuneración del personal de las categorías profesional y superior; *b*) con efecto a partir del año escolar en curso al 1 de enero de 2007 respecto del subsidio de educación; y *c*) con efecto a partir del 1 de julio de 2007 respecto de lo siguiente: licencia en el país de origen, licencia especial, licencia sin sueldo, licencia por formación o servicio militar, licencia por enfermedad (licencia por razones de urgencia familiar) licencia de maternidad, licencia de paternidad, licencia por adopción, viaje de los funcionarios, viaje de los hijos relacionado con el subsidio de educación, dimisión, término de nombramientos, aviso de rescisión de nombramiento y fecha efectiva de cese.

(Duodécima sesión, 29 de enero de 2007)

EB120.R11 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal

El Consejo Ejecutivo,

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

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

1. FIJA el sueldo anual de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales a partir del 1 de enero de 2007 en US\$ 168 826 que, una vez deducidas las contribuciones del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 122 737 (con familiares a cargo) o de US\$ 111 142 (sin familiares a cargo);
2. FIJA el sueldo anual del Director General Adjunto a partir del 1 de enero de 2006 en US\$ 181 778 que, una vez deducidas las contribuciones del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 131 156 (con familiares a cargo) o de US\$ 118 034 (sin familiares a cargo);

¹ Véase el anexo 1.

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

y a partir del 1 de enero de 2007 en US\$ 185 874 que, una vez deducidas las contribuciones del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 133 818 (con familiares a cargo) o de US\$ 120 429 (sin familiares a cargo);

3. FIJA el sueldo anual del Director General a partir del 1 de enero de 2007 en US\$ 228 818 que, una vez deducidas las contribuciones del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 161 732 (con familiares a cargo) o de US\$ 143 829 (sin familiares a cargo).

(Duodécima sesión, 29 de enero de 2007)

EB120.R12 Uso racional de los medicamentos

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre los progresos realizados en el uso racional de los medicamentos, incluida la mejora de los medicamentos de uso pediátrico,¹

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Uso racional de los medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS»;

Recordando el informe sobre el uso racional de los medicamentos por prescriptores y pacientes, que fue examinado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, y la subsiguiente adopción de la resolución WHA58.27 sobre la resistencia a los antimicrobianos;

Recordando las resoluciones WHA39.27, WHA41.16 y WHA47.13 sobre el uso racional de los medicamentos, WHA41.17, WHA45.30 y WHA47.16 sobre los criterios éticos para la promoción de medicamentos, WHA43.20 y WHA45.27 relativas al Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales, WHA47.12 sobre la función del farmacéutico, WHA49.14 y WHA52.19 sobre la estrategia revisada en materia de medicamentos, WHA51.9 sobre la publicidad, promoción y venta transfronterizas de productos médicos por medio de Internet, y WHA54.11 sobre la estrategia farmacéutica de la OMS;

Reconociendo los esfuerzos desplegados por la OMS en colaboración con gobiernos, universidades, el sector privado y organizaciones no gubernamentales, en ámbitos relacionados con los sistemas de atención de salud y los programas de seguro médico, para mejorar el uso de los medicamentos por los prescriptores, dispensadores y pacientes;

Conocedora de los componentes básicos de la estrategia de la OMS para fomentar el uso racional de los medicamentos;³

¹ Documento EB120/7.

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

³ Documento WHO/EDM/2004.5.

Deseando fomentar un uso racional y científicamente fundamentado de los medicamentos por parte de los dispensadores y consumidores y mejorar el acceso a los medicamentos esenciales;

Consciente de que el uso irracional de los medicamentos sigue siendo un problema urgente y generalizado en el sector sanitario público y privado de los países desarrollados y en desarrollo, con graves consecuencias en términos de malos resultados para los pacientes, reacciones adversas a los medicamentos, aumento de la resistencia a los antimicrobianos y despilfarro de recursos;

Admitiendo que no cabe aplicar con éxito resoluciones anteriores sobre la resistencia a los antimicrobianos sin abordar el problema mundial del uso irracional de los medicamentos;

Reconociendo que muchos países carecen de un organismo riguroso de reglamentación farmacéutica y de un programa completo u órgano nacional para fomentar el uso racional de los medicamentos;

Recalcando que las iniciativas mundiales para aumentar el acceso a los medicamentos esenciales deben atenerse al principio del uso racional de los medicamentos y abarcar la observancia del tratamiento por el paciente;

Preocupada por la insuficiente atención y los parvos recursos que se dedican al problema del uso irracional de los medicamentos por prescriptores, dispensadores y consumidores;

Haciendo hincapié en la necesidad de aplicar un planteamiento global, duradero, nacional y sectorial para fomentar el uso racional de los medicamentos;

Reconociendo que la financiación de los medicamentos y los arreglos de pago al prestador de servicios de salud pueden tener gran repercusión en el uso racional de los medicamentos, y que se requieren políticas apropiadas en materia de financiación de la atención sanitaria;

Reconociendo que en el conjunto del sistema de salud puede haber incentivos perversos para utilizar irracionalmente los medicamentos, por ejemplo que en ocasiones generen conflictos de intereses;

Preocupada por que las ventas directas al consumidor a través de Internet puedan dar lugar a un uso irracional de los medicamentos;

Convencida de que ha llegado el momento de que los gobiernos, los profesionales de la salud, la sociedad civil, el sector privado y la comunidad internacional se comprometan a fomentar el uso racional de los medicamentos, en particular con un volumen suficiente de recursos,

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

- 1) a que inviertan lo suficiente en recursos humanos y aporten los fondos necesarios para reforzar la capacidad de las instituciones con el fin de garantizar un uso más apropiado de los medicamentos en los sectores público y privado;
- 2) a que estudien la posibilidad de establecer y/o reforzar, según proceda, un organismo nacional de reglamentación farmacéutica y un programa nacional completo y/u órga-

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

no multidisciplinario, con participación de la sociedad civil y de órganos profesionales, a fin de supervisar y promover el uso racional de los medicamentos;

3) a que estudien la posibilidad de impulsar, reforzar o instaurar, según proceda, la aplicación de una lista de medicamentos esenciales al conjunto de prestaciones que ofrecen las cajas de seguros existentes o nuevas;

4) a que desarrollen y refuercen los programas de formación existentes sobre el uso racional de los medicamentos y se aseguren de que son tenidos en cuenta en los planes de estudios de todos los profesionales de la salud y estudiantes de medicina, incluida la enseñanza continua, cuando proceda, y a que promuevan programas de educación pública sobre el uso racional de los medicamentos;

5) a que promulguen nuevos textos legislativos, o los hagan cumplir cuando ya existan, que prohíban la promoción inexacta, equívoca o no ética de medicamentos, a que vigilen la promoción de medicamentos y a que elaboren y apliquen programas para ofrecer información independiente y no promocional sobre los medicamentos;

6) a que formulen y pongan en práctica políticas y programas nacionales para mejorar el uso de los medicamentos, en particular directrices clínicas y listas de medicamentos esenciales, según proceda, haciendo hincapié en intervenciones multifacéticas dirigidas a los sectores sanitarios tanto públicos como privados, con participación tanto de los dispensadores como de los consumidores;

7) a que consideren la posibilidad de crear, o reforzar cuando sea el caso, la función de los comités farmacéuticos y terapéuticos hospitalarios para promover el uso racional de los medicamentos;

8) a que amplíen a todo el territorio nacional las intervenciones sostenibles que hayan tenido éxito a escala local;

2. PIDE a la Directora General:

1) que refuerce la función de coordinación y de promoción científicamente fundamentada que ejerce la OMS para fomentar el uso racional de los medicamentos;

2) que, en colaboración con los gobiernos y la sociedad civil, fortalezca el apoyo técnico de la OMS a los Estados Miembros en sus esfuerzos por establecer órganos multidisciplinarios nacionales encargados de supervisar el uso de medicamentos y aplicar los programas nacionales sobre uso racional de los medicamentos, o de reforzar esos órganos, según corresponda;

3) que refuerce la coordinación del apoyo financiero y técnico internacional al uso racional de los medicamentos;

4) que fomente la investigación, en particular sobre la concepción de intervenciones sostenibles para promover el uso racional de los medicamentos en todos los niveles del sector sanitario tanto público como privado;

5) que fomente el debate sobre el uso racional de los medicamentos entre las autoridades sanitarias, los profesionales y los pacientes;

6) que informe a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud, y ulteriormente cada dos años, de los progresos realizados, los problemas que hayan surgido y las nuevas acciones propuestas para aplicar los programas de la OMS de fomento del uso racional de los medicamentos.

(Duodécima sesión, 29 de enero de 2007)

EB120.R13 Mejora de los medicamentos de uso pediátrico

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre los progresos realizados en el uso racional de los medicamentos, incluida la mejora de los medicamentos de uso pediátrico,¹

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la mejora de los medicamentos de uso pediátrico;

Recordando las resoluciones WHA39.27, WHA41.16 y WHA47.13 sobre el uso racional de los medicamentos, WHA41.17 sobre los criterios éticos para la promoción de medicamentos, WHA43.20 y WHA45.27 sobre el Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales, WHA47.12 sobre la función del farmacéutico en apoyo de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos, WHA49.14 y WHA52.19 sobre la estrategia revisada en materia de medicamentos, WHA54.11 sobre la estrategia farmacéutica de la OMS, y WHA58.27 sobre la mejora de la contención de la resistencia a los antimicrobianos;

Reconociendo los esfuerzos desplegados por la OMS en colaboración con los gobiernos, otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, universidades, el sector privado, organizaciones no gubernamentales y organismos de financiación en esferas relacionadas con la mejora del acceso a medicamentos de uso pediátrico más adecuados;

Consciente de los componentes básicos del marco mundial de la OMS para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales;

Deseosa de contribuir a que los proveedores de asistencia sanitaria y los cuidadores se basen en datos científicos a la hora de seleccionar y utilizar los medicamentos de uso pediátrico;

Sabedora de que existen iniciativas regionales que tratan de solucionar la falta de acceso a los medicamentos esenciales de uso pediátrico;

Deseosa de garantizar la mejora del acceso a los medicamentos pediátricos esenciales como requisito para alcanzar los resultados sanitarios previstos en los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio;

¹ Documento EB120/37.

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

Teniendo presente que la falta de acceso a medicamentos esenciales de calidad garantiza sigue planteando un riesgo de morbilidad y mortalidad altas en los niños, sobre todo en los menores de cinco años;

Preocupada por que los niños pueden encontrarse en una situación aún más desfavorecida cuando carecen de acceso físico y económico a los medicamentos esenciales, en particular en las comunidades vulnerables;

Reconociendo que muchos países no cuentan con la capacidad necesaria para reglamentar y controlar los medicamentos de uso pediátrico;

Consciente de que muchos fabricantes de medicamentos esenciales no han desarrollado ni producido medicamentos con formas ni dosis farmacéuticas adecuadas para los niños;

Preocupada de que no se hagan suficientes inversiones en la realización de ensayos clínicos, ni en el desarrollo y la fabricación de medicamentos de uso pediátrico,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que adopten medidas para determinar las formas y dosis farmacéuticas adecuadas de los medicamentos de uso pediátrico y para promover su fabricación y autorización de comercialización;
- 2) a que investiguen si los medicamentos existentes en la actualidad pueden formularse de manera que sean aptos para uso pediátrico;
- 3) a que estimulen las investigaciones y el desarrollo de medicamentos apropiados contra enfermedades que afectan a los niños y velen por que se realicen ensayos clínicos de calidad y éticos de esos medicamentos;
- 4) a que faciliten la autorización de comercialización oportuna de medicamentos apropiados para niños, de gran calidad y asequibles utilizando métodos innovadores para supervisar la seguridad de esos medicamentos, y fomenten la comercialización de formulaciones pediátricas adecuadas de los nuevos medicamentos que se obtengan;
- 5) a que faciliten el acceso a los medicamentos pediátricos esenciales, incluyendo dichos medicamentos en las listas nacionales de medicamentos y los planes de adquisición y reembolso, según proceda, y a que establezcan medidas para supervisar los precios;
- 6) a que colaboren a fin de facilitar las investigaciones y el desarrollo innovador, la formulación, la aprobación reglamentaria, la facilitación de información rápida y adecuada y el uso racional de los medicamentos pediátricos y de los medicamentos autorizados para los adultos, pero no aprobados para uso pediátrico;
- 7) a que se sirvan de mecanismos, incluidos, según proceda, los acuerdos comerciales internacionales que puedan afectar a la salud, para asegurar el acceso de los niños a los medicamentos esenciales, cuando proceda;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que promueva la elaboración, armonización y utilización de patrones para ensayos clínicos de medicamentos pediátricos, que revise y actualice periódicamente la Lista Mo-

delo de Medicamentos Esenciales con el fin de agregar los medicamentos pediátricos esenciales que falten, utilizando directrices clínicas basadas en datos científicos, y que promueva la aplicación de esas directrices por los Estados Miembros y los órganos de financiación internacionales, centrándose inicialmente en los tratamientos contra el VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo y las enfermedades crónicas;

2) que vele por que todos los programas pertinentes de la OMS, incluido, entre otros, el de medicamentos esenciales, contribuyan a que se disponga tan ampliamente de medicamentos seguros y eficaces para los niños como para los adultos;

3) que favorezca el establecimiento de normas y patrones internacionales para asegurar la calidad y la seguridad de las formulaciones pediátricas y la creación de capacidad normativa para aplicarlos;

4) que proporcione pautas de tratamiento basadas en datos científicos e información independiente sobre dosis y aspectos relacionados con la seguridad de los medicamentos pediátricos esenciales, y que progresivamente abarque la totalidad de los medicamentos pediátricos, y que trabaje con los Estados Miembros para aplicar esas pautas;

5) que colabore con los gobiernos, otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organismos donantes y organizaciones no gubernamentales a fin de alentar las prácticas leales en el comercio de los medicamentos pediátricos seguros y eficaces y una financiación suficiente para garantizar la mejora del acceso a los medicamentos de uso pediátrico;

6) que informe a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud, y ulteriormente según proceda, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados, los problemas encontrados y las medidas que sea necesario adoptar para continuar contribuyendo a mejorar el acceso a los medicamentos de uso pediátrico.

(Duodécima sesión, 29 de enero de 2007)

EB120.R14 Promoción de la salud en un mundo globalizado

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre promoción de la salud en un mundo globalizado,¹

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 60ª 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 seis conferencias internacionales sobre promoción de la salud (Ottawa, 1986; Adelaida (Australia), 1988; Sundsvall (Suecia), 1991; Yakarta, 1997; México, D.F., 2000; y Bangkok, 2005);

¹ Documento EB120/12.

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

Habiendo examinado el informe sobre el seguimiento de la Sexta Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud (Bangkok, 2005), 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 presentes las medidas y las recomendaciones que figuran en la Carta de Bangkok para el Fomento de la Salud en un Mundo Globalizado para hacer de la promoción de la salud un componente primordial del programa mundial de desarrollo, una responsabilidad básica de todo gobierno y un objetivo fundamental de las comunidades, la sociedad civil y el sector privado;

Tomando nota de que la promoción de la salud es indispensable para alcanzar las metas de los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, está íntimamente relacionada con la labor de la Comisión OMS 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,

1. INSTA a todos los Estados Miembros:
 - 1) a que aumenten, si procede, las inversiones en promoción de la salud como componente fundamental de un desarrollo social y económico equitativo y articulen políticas idóneas al respecto;
 - 2) a que establezcan, según proceda, mecanismos eficaces para aplicar un enfoque multisectorial a fin de abordar de manera efectiva los determinantes sociales, económicos, políticos y medioambientales de la salud a lo largo de todo el ciclo vital;
 - 3) a que apoyen y favorezcan la participación activa en la promoción de la salud de las comunidades, la sociedad civil, el sector público y el sector privado y las organizaciones no gubernamentales, incluidas las asociaciones de salud pública, evitando posibles conflictos de intereses;
 - 4) a que vigilen y evalúen de forma sistemática y periódica las políticas, los programas, las infraestructuras y las inversiones en materia de promoción de la salud, incluida la consideración del uso de las evaluaciones del impacto sanitario;
 - 5) a que acorten las distancias entre las prácticas actuales y las funciones basadas en una promoción de la salud de eficacia demostrada mediante un uso pleno de la promoción de la salud basada en pruebas científicas;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que fortalezca en toda la Organización la capacidad en materia de promoción de la salud, con el fin de prestar un apoyo de mayor calidad a los Estados Miembros mediante el aumento de los conocimientos y la participación activa de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales pertinentes;
- 2) que preste apoyo a los Estados Miembros en sus continuos esfuerzos por fortalecer los sistemas nacionales de salud, y en particular el sector de la atención primaria, a fin de mejorar su capacidad para hacer frente a las graves amenazas para la salud, incluidas las que suponen las enfermedades no transmisibles;
- 3) que optimice el uso de los foros que tienen los Estados Miembros para los interesados directos de diversos sectores, organizaciones y otras entidades interesadas, evitando los posibles conflictos de intereses, a fin de apoyar el desarrollo y la aplicación de la promoción de la salud;
- 4) que aliente la convocatoria periódica de conferencias nacionales, subregionales, regionales y mundiales sobre promoción de la salud;
- 5) que supervise y evalúe los progresos realizados, determine las principales deficiencias de la promoción de la salud a escala mundial, e informe de ello periódicamente;
- 6) que facilite el intercambio de información con los foros internacionales no sanitarios acerca de aspectos fundamentales de la promoción de la salud;
- 7) 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.

(Duodécima sesión, 29 de enero de 2007)

EB120.R15 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

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 60ª 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;

¹ Documento EB120/14.

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

Reconociendo la función vital de las investigaciones médicas y sanitarias de todo tipo en la mejora de la salud humana;

Reconociendo que las investigaciones sobre la pobreza y la 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, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Reconociendo que existen grandes diferencias entre los países desarrollados y los países en desarrollo con respecto a su capacidad de investigación en materia de salud, y que esas diferencias pueden dificultar los esfuerzos por lograr mejores resultados sanitarios y contribuir a agravar la fuga de cerebros;

Observando en particular la labor del CIIC, el Centro OMS para el Desarrollo Sanitario, 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 las decisiones sobre la realización de intervenciones destinadas específicamente a quienes más las necesitan tienen 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, en particular las enfermedades relacionadas con la pobreza, la tuberculosis, el paludismo y el SIDA, 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:

1) a que consideren 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 menos 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) a que consideren la elaboración y mejora de instrumentos de seguimiento de recursos para vigilar el gasto de los gobiernos y los donantes en investigación sanitaria y di-

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

fundir los resultados pertinentes de las investigaciones entre los encargados de formular políticas, las entidades de la sociedad civil y el público en general;

3) a que integren la investigación en las actividades de los programas y planes generales nacionales, y promuevan un mayor acceso a los resultados de las investigaciones;

4) a que fortalezcan la capacidad de los comités éticos nacionales e institucionales encargados de examinar las propuestas de investigaciones sanitarias, según proceda;

5) a que elaboren políticas e instrumentos legislativos en materia de investigación sanitaria, según proceda, y refuercen los existentes;

6) a que creen un programa de capacitación permanente y faciliten un cuadro de profesionales capacitados en la gestión de las investigaciones sanitarias, cuando sea necesario;

7) a que mejoren el aprovechamiento de las posibilidades de carrera de los investigadores que no dependen necesariamente del ministerio competente en materia de investigación, según proceda;

8) a que consideren el reforzamiento de la capacidad nacional de investigación en las siguientes esferas complementarias: generación de nuevos conocimientos, recursos humanos y financieros, institutos de investigación y aplicación a las decisiones normativas de los resultados de las investigaciones; y promuevan las redes nacionales e internacionales de colaboración en la investigación;

9) a que desarrollen un mecanismo participativo y lo refuercen, según proceda, para todas las partes interesadas a fin de asignar prioridades en materia de investigación sanitaria, teniendo en cuenta la transformación dinámica de los sistemas de salud, la carga de morbilidad y los nuevos problemas sanitarios que vayan surgiendo;

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 las enfermedades transmisibles y sobre la pobreza y la inequidad sanitaria, con participación de las comunidades y en consonancia con las prioridades de cada país, 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 a la Directora General:

1) que promueva y fomente las investigaciones en áreas desatendidas que sean importantes para mejorar la salud, en particular en el caso de las enfermedades que afectan de modo desproporcionado a los países en desarrollo y a los pobres y los grupos desfavorecidos;

2) que fortalezca en la Organización la cultura de la investigación para la adopción de decisiones basadas en datos científicos y vele por que las investigaciones sirvan para fundamentar sus actividades técnicas;

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

- 4) que mejore de forma significativa la coordinación de las actividades de investigación pertinentes, en particular la integración de la investigación en los programas de control y prevención de enfermedades, y designe un responsable dentro de la OMS que supervise la totalidad de las actividades de investigación de la OMS;
- 5) 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;
- 6) que establezca mecanismos transparentes para establecer las prioridades de las actividades y proyectos de investigación dentro de la OMS, con inclusión de mecanismos de examen independiente inter pares y criterios de selección tales como la pertinencia y la calidad científica;
- 7) 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;
- 8) que asesore a los Estados Miembros que lo soliciten, sobre el modo de organizar los sistemas de investigación para mejorar la salud;
- 9) que promueva un mejor acceso a los resultados pertinentes de las investigaciones, incluso apoyando al movimiento en pro del acceso gratuito a las revistas científicas;
- 10) que preste apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo de capacidades para las investigaciones sobre sistemas de salud y políticas sanitarias, cuando sea necesario;
- 11) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros con el fin de fortalecer la capacidad de los comités nacionales e institucionales de ética de las investigaciones sanitarias, examinar los protocolos de investigación complejos, y redactar políticas sanitarias nacionales e instrumentos legislativos sobre investigación sanitaria;
- 12) que identifique y aplique mecanismos para prestar un mejor apoyo a los países y regiones en el reconocimiento y la optimización de las investigaciones sanitarias como factor fundamental para el desarrollo de los sistemas de salud, en particular en los países en desarrollo;
- 13) que formule estrategias sencillas de definición de prioridades en las investigaciones sanitarias para que las utilicen los gobiernos nacionales, según proceda;
- 14) que establezca sistemas y mecanismos apropiados para mejorar la interacción y la convergencia entre los investigadores y los usuarios de las investigaciones pertinentes, a fin de mejorar el uso de los resultados de las investigaciones y de potenciar la elaboración de políticas sanitarias;
- 15) que ofrezca oportunidades de creación de capacidad en materia de economía sanitaria, evaluación de las tecnologías sanitarias, estudio del impacto económico de las enfermedades, y cálculo de los costos de las distintas intervenciones, con el fin de que los países optimicen las prestaciones de sus sistemas de salud;
- 16) que cree capacidad para llevar a cabo un seguimiento del gasto total en investigaciones sanitarias, por países y regiones, por donantes y fuentes públicas de fondos y por tipo de gasto, y que informe al respecto a los Estados Miembros;

17) que presente a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud una estrategia sobre la gestión y organización de las actividades de investigación en la OMS.

(Duodécima sesión, 29 de enero de 2007)

EB120.R16 Paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día Mundial del Paludismo

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día Mundial del Paludismo;¹

Preocupado porque son escasos los países con paludismo endémico que han hecho progresos sustanciales hacia los objetivos de desarrollo relativos al paludismo acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, y porque algunos países no han cumplido aún el compromiso de aumentar sus presupuestos nacionales que adquirieron al adoptar la Declaración de Abuja sobre VIH/SIDA, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas;

Observando que están surgiendo valiosas oportunidades en forma de nuevos instrumentos y estrategias más definidas, y que está creciendo el impulso para expandir las intervenciones de control del paludismo y aumentar los recursos financieros en los países y a nivel mundial,

PRESENTA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, para su consideración, el proyecto de resolución siguiente:²

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día del Paludismo;

Preocupada porque el paludismo sigue causando más de un millón de defunciones prevenibles cada año;

Observando que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; el Programa de Estímulo del Banco Mundial para la Lucha contra el Paludismo; la Fundación Bill y Melinda Gates, la iniciativa del Presidente de los Estados Unidos de América contra el paludismo y otros donantes han aportado importantes recursos;

Acogiendo con agrado la contribución a la movilización de recursos por innovadoras iniciativas de financiación de carácter voluntario de grupos de Estados Miembros y, al respecto, observando la existencia del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID);

Recordando que la lucha contra el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades figura entre los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio;

¹ Documento EB120/5.

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

Consciente de que es necesario reducir la carga mundial de paludismo con miras a alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir la tasa de mortalidad de los menores de cinco años en dos tercios para 2015 y a contribuir a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio de mejorar la salud materna y erradicar la pobreza extrema,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que apliquen en sus contextos específicos las políticas, las estrategias y los instrumentos recomendados por la OMS, y a que establezcan políticas nacionales basadas en pruebas científicas, planes operacionales y sistemas de seguimiento y evaluación basados en el desempeño a fin de extender masivamente la cobertura de las principales intervenciones preventivas y curativas en las poblaciones en riesgo, así como de evaluar con prontitud y eficacia el desempeño de los programas y la cobertura y el impacto de las intervenciones, usando en particular la base de datos de perfiles de los países de la OMS;
- 2) a que asignen recursos nacionales e internacionales, tanto humanos como financieros, para prestar apoyo técnico a fin de que se apliquen eficazmente las estrategias más adaptadas a la situación y la epidemiología locales y se llegue a las poblaciones destinatarias;
- 3) a que progresivamente detengan, en el sector público y en el privado, el suministro de las monoterapias de artemisinina oral, es decir, las artemisininas utilizadas en solitario, sin asociarlas a otro fármaco, y que promuevan el uso de los tratamientos combinados con artemisinina, apliquen políticas que prohíban la fabricación de medicamentos antipalúdicos falsificados, y velen por que los órganos de financiación dejen de facilitar dichas monoterapias;
- 4) a que aumenten el acceso a tratamientos antipalúdicos combinados asequibles, inocuos y eficaces, al tratamiento preventivo intermitente durante los embarazos, tomando precauciones especiales en las embarazadas infectadas por el VIH que hayan recibido quimioterapia con trimetoprim-sulfametoxazol, a mosquiteros impregnados de insecticida, distribuyéndolos gratuitamente si fuera necesario, y a insecticidas para la fumigación de interiores con efecto residual para luchar contra el paludismo, teniendo en cuenta las normas, pautas y directrices internacionales pertinentes;
- 5) a que dispongan en sus legislaciones el recurso pleno a las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, con el fin de aumentar el acceso a los medicamentos antipalúdicos, los productos de diagnóstico y las tecnologías de prevención;

O BIEN

- 5) a que consideren, siempre que sea necesario, la posibilidad de adaptar las legislaciones nacionales de modo que hagan pleno uso de las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio;
- 6) a que propongan reducir los factores de riesgo de la transmisión mediante el control integrado de los vectores, promuevan el mejoramiento de las condiciones locales y ambientales y los entornos saludables, y aumenten el acceso a los servicios de salud, **[los medicamentos antipalúdicos, los productos de diagnóstico y las tecnologías de prevención,]** con miras a reducir la carga de morbilidad;

- 7) a que apliquen métodos integrados de prevención y control del paludismo mediante la colaboración multisectorial y la participación corresponsable de la comunidad;
2. PIDE a las organizaciones internacionales:
- 1) que presten apoyo para la creación de capacidad en los países en desarrollo con el fin de expandir el uso de tratamientos combinados con artemisinina apropiados para las circunstancias de farmacorresistencia locales, la lucha antivectorial integrada que comprenda la utilización de mosquiteros impregnados de insecticidas de larga duración, el rociamiento de interiores con insecticidas de acción residual apropiados y seguros, según indique la OMS de conformidad con el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes, y el uso de sistemas de seguimiento y evaluación, incluida la base de datos de países, desarrollados por la OMS;
 - 2) que aporten más fondos a los diversos mecanismos de financiación de la lucha contra el paludismo, de manera que puedan seguir prestando apoyo a los países, y canalicen los recursos adicionales a fin de garantizar la asistencia técnica requerida para que puedan ser absorbidos y usados eficazmente en los países;
3. PIDE a la Directora General:
- 1) que adopte medidas para identificar las lagunas de conocimientos existentes en materia de control del paludismo; proporcionar apoyo al desarrollo de nuevos instrumentos y estrategias; estimar con más exactitud la carga mundial de morbilidad y determinar las tendencias; desarrollar nuevos instrumentos y métodos para evaluar el impacto y la costoeficacia de las intervenciones; reforzar las actuales investigaciones de la OMS sobre el paludismo, en particular las del Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales; y proporcionar apoyo técnico a los países para llevar a cabo investigaciones operacionales y sobre ejecución que determinen las posibles alternativas para asegurar una cobertura adecuada de las intervenciones antipalúdicas;
 - 2) que refuerce y racionalice los recursos humanos dedicados al paludismo descentralizando al personal a nivel de país, mejorando así la capacidad de las oficinas de la OMS en los países para ayudar a los programas nacionales de salud a coordinar a los asociados para prevenir y controlar el paludismo, y que proporcione orientación técnica para el manejo de la lucha antipalúdica en los campamentos de refugiados y en las emergencias complejas;
 - 3) que reúna en un foro al Programa Mundial de la OMS sobre Paludismo, la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), el sector académico, empresas farmacéuticas y biotecnológicas pequeñas y grandes, Estados Miembros interesados, consejos de investigaciones médicas, y fundaciones con el fin de mejorar la coordinación entre las diversas partes interesadas en la lucha contra el paludismo;
 - 4) que informe a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución;
4. RESUELVE:
- 1) que el 25 de abril de cada año, o en la fecha o fechas que cada Estado Miembro determine, se celebre el Día del Paludismo, con el fin de fomentar la educación sobre esta

enfermedad y difundir la idea de que se trata de un azote mundial prevenible y de una dolencia curable;

2) que el Día del Paludismo suponga la culminación de un año entero de aplicación intensificada de las estrategias nacionales de lucha antipalúdica, incluidas las actividades comunitarias de prevención y tratamiento del paludismo en las zonas epidémicas, así como una ocasión para informar al público en general acerca de los obstáculos surgidos y los progresos realizados en la lucha contra el paludismo.

(Duodécima sesión, 29 de enero de 2007)

EB120.R17 Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe «Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial»,¹

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial»;

Recordando las resoluciones WHA53.17 sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles, WHA56.1 sobre el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, WHA57.17 referente a la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, WHA57.16 sobre promoción de la salud y modos de vida sanos, WHA58.22 sobre prevención y control del cáncer y WHA58.26 sobre problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol, así como las numerosas resoluciones conexas de los comités regionales, entre ellas las referidas a la salud mental;

Profundamente preocupada porque en 2005 las enfermedades no transmisibles causaron unos 35 millones de defunciones (el 60% del total mundial de defunciones), porque un 80% de esas defunciones ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y porque unos 16 millones de defunciones ocurrieron entre personas de menos de 70 años de edad;

Observando que se prevé que la mortalidad debida a enfermedades no transmisibles aumente un 17% más para 2015, con consecuencias socioeconómicas graves para los Estados Miembros, las comunidades y las familias;

Observando las relaciones existentes entre las enfermedades no transmisibles, el desarrollo, el medio ambiente y la seguridad humana, y la contribución de dichas enfermedades a las desigualdades en materia de salud;

¹ Documento EB120/22.

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

Observando que las respuestas multisectoriales siguen estando limitadas por la falta de conciencia acerca de la pandemia de enfermedades no transmisibles y la falta de medidas apropiadas para hacer retroceder esa pandemia;

Observando que la importancia de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se ha destacado en el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, que establece la meta de reducir las tasas de mortalidad de las enfermedades no transmisibles un 2% por año durante los próximos 10 años;

Tomando nota de los crecientes datos probatorios sobre la costoeficacia de varias intervenciones sencillas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles;

Tomando nota de la importancia que tienen la motivación, la educación y el apoyo para que las personas y las familias tomen decisiones saludables en su vida cotidiana, y de la importante función que corresponde a los gobiernos de proporcionar políticas públicas y entornos saludables;

Reafirmando la importancia de abordar los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles de manera integrada, completa, multisectorial y progresiva;

Teniendo presente que la respuesta a la triple carga de enfermedades infecciosas, enfermedades no transmisibles y traumatismos que soportan muchos países, y sus graves limitaciones de recursos, requieren un sistema de atención primaria de salud fuerte dentro de un sistema de salud integrado;

Reconociendo que la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco es esencial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

Reconociendo que es preciso redoblar los esfuerzos mundiales para promover la actividad física y los modos de vida sanos, y mejorar la calidad nutritiva de los alimentos y bebidas, las modalidades de comercialización y la calidad y la disponibilidad de la información dirigida a los consumidores y sus familias, en particular los niños, los jóvenes y otros grupos de población en situación de vulnerabilidad;

Reconociendo que se requiere más información sobre las repercusiones socioeconómicas y de desarrollo que tienen las enfermedades no transmisibles y sobre los resultados de las intervenciones disponibles;

Consciente de que los Estados Miembros gastan sólo una pequeña proporción de su presupuesto de atención de salud en la prevención de enfermedades no transmisibles y en la salud pública, y que un aumento aun modesto de ese porcentaje permitiría obtener extraordinarios beneficios sanitarios y socioeconómicos,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que fortalezcan la voluntad política nacional y local de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles como parte de un compromiso encaminado a alcanzar la meta de reducir las tasas de mortalidad de las enfermedades no transmisibles un 2% por año durante los próximos 10 años, prevista en el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015;¹

¹ Documento A59/25, apéndice 6.

- 2) a que establezcan, o lo fortalezcan si ya existe, un mecanismo coordinador nacional de las actividades de prevención de las enfermedades no transmisibles, según proceda en función de las circunstancias nacionales, cuyo mandato sea multisectorial, amplio y comprenda la movilización de voluntad política y de recursos financieros y abarque a todos los interesados directos pertinentes;
- 3) a que elaboren y ejecuten un plan de acción multisectorial nacional de prevención y control de las enfermedades no transmisibles basado en datos probatorios que establezca prioridades, plazos e indicadores de desempeño y sirva de base para coordinar el trabajo de todos los interesados directos y logre la participación activa de la sociedad civil, velando por que se eviten los posibles conflictos de intereses;
- 4) a que aumenten, según proceda, los recursos destinados a los programas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles;
- 5) a que apliquen y aumenten el apoyo a las iniciativas mundiales existentes y al Convenio Marco para el Control del Tabaco, que contribuyen al logro de la meta de reducir las tasas de mortalidad de las enfermedades no transmisibles un 2% por año durante los próximos 10 años;
- 6) a que incorporen la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los programas encaminados al fortalecimiento de los sistemas de atención primaria de salud, y a que fortalezcan las instituciones de atención primaria de salud, de modo que puedan responder a los retos planteados por las enfermedades no transmisibles;
- 7) a que fortalezcan los sistemas de seguimiento y evaluación, incluidos los mecanismos de vigilancia epidemiológica a nivel de país, para recopilar pruebas científicas con las que se puedan respaldar las decisiones de política;
- 8) a que velen por que las instituciones de salud dispongan de una organización adecuada que les permita afrontar los importantes retos planteados por las enfermedades no transmisibles, lo cual implica que se haga especial hincapié en la atención primaria de salud;
- 9) a que destaquen el papel neurálgico que desempeñan las funciones gubernamentales, incluidas las de reglamentación, en la lucha contra las enfermedades no transmisibles;
- 10) a que aumenten el acceso a los medicamentos para las poblaciones en alto riesgo de los países de ingresos bajos y medianos;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que, sobre la base de la sinopsis que figura en el informe «Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial»,¹ prepare un plan de acción que se presentará a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, en el cual se establezcan las prioridades, acciones, plazos e indicadores de desempeño en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles entre 2008 y 2013 a nivel mundial y regional, y que preste apoyo cuando

¹ Documento EB120/22.

sea necesario para elaborar, intensificar la ejecución y supervisar los planes nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, incluso para perfeccionar una intervención encaminada a controlar las condiciones de las personas expuestas a un alto riesgo de contraer esas enfermedades;

2) que promueva aún más entre los Estados Miembros la conciencia de la importancia de preparar, promover y financiar mecanismos nacionales multisectoriales propicios de coordinación y vigilancia, y planes de prevención y control de las enfermedades no transmisibles;

3) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten, y promueva las alianzas, la colaboración, la cooperación y el intercambio de prácticas óptimas entre los Estados Miembros, para incorporar intervenciones integrales contra las enfermedades no transmisibles en las políticas y programas nacionales, incluidas las políticas y programas sobre sistemas de salud, y para ampliar las intervenciones, con inclusión de estrategias para educar y prestar apoyo a las personas y a las familias;

4) que difunda a los Estados Miembros, de manera oportuna y constante, información sobre intervenciones básicas costoeficaces encaminadas a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles;

5) que fomente el diálogo con organizaciones no gubernamentales internacionales, regionales y nacionales, donantes y organismos técnicos asociados y con el sector privado, velando por que se eviten los posibles conflictos de intereses, con el fin de aumentar el apoyo, los recursos y las relaciones de asociación para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, incluidos los programas de salud y bienestar en el lugar de trabajo según proceda;

6) que promueva las iniciativas encaminadas a aplicar la estrategia mundial con el fin de aumentar la disponibilidad de alimentos saludables y alentar los regímenes alimentarios sanos, y de promover la práctica de la comercialización responsable con objeto de disminuir el impacto de los alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos *trans*, azúcares libres o sal, en diálogo con todas las partes interesadas pertinentes, incluidas las del sector privado, velando por que se eviten los posibles conflictos de intereses;

7) que establezca y mantenga el contacto con los medios de difusión para velar por que destaquen continuamente las cuestiones relacionadas con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

8) que mejore el conocimiento de las repercusiones socioeconómicas de las enfermedades no transmisibles a nivel nacional y familiar, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos;

9) que vele por que la labor de prevención y control de las enfermedades no transmisibles reciba una alta prioridad y apoyo adecuados, según corresponda;

10) que informe a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, y en lo sucesivo cada dos años a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, incluidos los progresos realizados en lo que se refiere al plan de acción.

EB120.R18 Escala de contribuciones 2008-2009

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la escala de contribuciones 2008-2009,¹

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe de la Directora General,

ADOPTA la escala de contribuciones de los Miembros para el bienio 2008-2009 indicada a continuación:

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2008-2009 %
Afganistán	0,0010
Albania	0,0060
Alemania	8,5777
Andorra	0,0080
Angola	0,0030
Antigua y Barbuda	0,0020
Arabia Saudita	0,7481
Argelia	0,0850
Argentina	0,3250
Armenia	0,0020
Australia	1,7871
Austria	0,8871
Azerbaiyán	0,0050
Bahamas	0,0160
Bahrein	0,0330
Bangladesh	0,0100
Barbados	0,0090
Belarús	0,0200
Bélgica	1,1021
Belice	0,0010
Benin	0,0010
Bhután	0,0010
Bolivia	0,0060
Bosnia y Herzegovina	0,0060
Botswana	0,0140
Brasil	0,8761
Brunei Darussalam	0,0260
Bulgaria	0,0200
Burkina Faso	0,0020
Burundi	0,0010
Cabo Verde	0,0010
Camboya	0,0010

¹ Véase el anexo 2.

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2008-2009 %
Camerún	0,0090
Canadá	2,9772
Colombia	0,1050
Comoras	0,0010
Congo	0,0010
Costa Rica	0,0320
Côte d'Ivoire	0,0090
Croacia	0,0500
Cuba	0,0540
Chad	0,0010
Chile	0,1610
China	2,6672
Chipre	0,0440
Dinamarca	0,7391
Djibouti	0,0010
Dominica	0,0010
Ecuador	0,0210
Egipto	0,0880
El Salvador	0,0200
Emiratos Árabes Unidos	0,3020
Eritrea	0,0010
Eslovaquia	0,0630
Eslovenia	0,0960
España	2,9682
Estados Unidos de América	22,0000
Estonia	0,0160
Etiopía	0,0030
Ex República Yugoslava de Macedonia	0,0050
Federación de Rusia	1,2001
Fiji	0,0030
Filipinas	0,0780
Finlandia	0,5640
Francia	6,3015
Gabón	0,0080
Gambia	0,0010
Georgia	0,0030
Ghana	0,0040
Granada	0,0010
Grecia	0,5960
Guatemala	0,0320
Guinea	0,0010
Guinea-Bissau	0,0010
Guinea Ecuatorial	0,0020
Guyana	0,0010
Haití	0,0020
Honduras	0,0050
Hungría	0,2440
India	0,4500
Indonesia	0,1610
Irán (República Islámica del)	0,1800

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2008-2009 %
Iraq	0,0150
Irlanda	0,4450
Islandia	0,0370
Islas Cook	0,0010
Islas Marshall	0,0010
Islas Salomón	0,0010
Israel	0,4190
Italia	5,0794
Jamahiriya Árabe Libia	0,0620
Jamaica	0,0100
Japón	16,6253
Jordania	0,0120
Kazajstán	0,0290
Kenya	0,0100
Kirguistán	0,0010
Kiribati	0,0010
Kuwait	0,1820
Lesotho	0,0010
Letonia	0,0180
Líbano	0,0340
Liberia	0,0010
Lituania	0,0310
Luxemburgo	0,0850
Madagascar	0,0020
Malasia	0,1900
Malawi	0,0010
Maldivas	0,0010
Malí	0,0010
Malta	0,0170
Marruecos	0,0420
Mauricio	0,0110
Mauritania	0,0010
México	2,2572
Micronesia (Estados Federados de)	0,0010
Mónaco	0,0030
Mongolia	0,0010
Montenegro	0,0010
Mozambique	0,0010
Myanmar	0,0050
Namibia	0,0060
Nauru	0,0010
Nepal	0,0030
Nicaragua	0,0020
Níger	0,0010
Nigeria	0,0480
Niue	0,0010
Noruega	0,7821
Nueva Zelandia	0,2560
Omán	0,0730
Países Bajos	1,8731

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2008-2009 %
Pakistán	0,0590
Palau	0,0010
Panamá	0,0230
Papua Nueva Guinea	0,0020
Paraguay	0,0050
Perú	0,0780
Polonia	0,5010
Portugal	0,5270
Puerto Rico	0,0010
Qatar	0,0850
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	6,6425
República Árabe Siria	0,0160
República Centroafricana	0,0010
República Checa	0,2810
República de Corea	2,1732
República Democrática del Congo	0,0030
República Democrática Popular Lao	0,0010
República de Moldova	0,0010
República Dominicana	0,0240
República Popular Democrática de Corea	0,0070
República Unida de Tanzania	0,0060
Rumania	0,0700
Rwanda	0,0010
Saint Kitts y Nevis	0,0010
Samoa	0,0010
San Marino	0,0030
San Vicente y las Granadinas	0,0010
Santa Lucía	0,0010
Santo Tomé y Príncipe	0,0010
Senegal	0,0040
Serbia	0,0210
Seychelles	0,0020
Sierra Leona	0,0010
Singapur	0,3470
Somalia	0,0010
Sri Lanka	0,0160
Sudáfrica	0,2900
Sudán	0,0100
Suecia	1,0711
Suiza	1,2161
Suriname	0,0010
Swazilandia	0,0020
Tailandia	0,1860
Tayikistán	0,0010
Timor-Leste	0,0010
Togo	0,0010
Tokelau	0,0010
Tonga	0,0010
Trinidad y Tabago	0,0270
Túnez	0,0310

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2008-2009 %
Turkmenistán	0,0060
Turquía	0,3810
Tuvalu	0,0010
Ucrania	0,0450
Uganda	0,0030
Uruguay	0,0270
Uzbekistán	0,0080
Vanuatu	0,0010
Venezuela (República Bolivariana de)	0,2000
Viet Nam	0,0240
Yemen	0,0070
Zambia	0,0010
Zimbabwe	0,0080
Total	100,0000

(Duodécima sesión, 29 de enero de 2007)

EB120.R19 Director General y Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud: examen de las cuestiones planteadas en la reunión extraordinaria y la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado las propuestas consignadas en el informe «Director General y Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud: examen de las cuestiones planteadas en la reunión extraordinaria y la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo»,¹

1. ESTÁ DE ACUERDO con el procedimiento elaborado por la Secretaría acerca del modo en que el Consejo Ejecutivo evaluará si el candidato que proponga para el puesto de Director General goza de las buenas condiciones físicas que se exigen de todo funcionario de la Organización;
2. DECIDE que el curriculum vitae y la información complementaria de los candidatos presentados con arreglo al artículo 52 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo se limitarán a 2000 palabras y se presentarán también en formato electrónico, para que el Presidente del Consejo pueda verificar que no se ha superado ese límite;
3. CONFIRMA su decisión previa de que en el curriculum vitae se satisfagan los criterios establecidos por el Consejo Ejecutivo y se incluya una declaración de la visión del candidato sobre las prioridades y estrategias;²
4. DECIDE que el Presidente del Consejo podrá autorizar al Director General a publicar en el sitio web de la OMS, además del nombre de los candidatos, los currícula vitae y la información complementaria despachada a los Estados Miembros, y las señas de contacto de cada candidato, salvo que el candidato interesado o el Estado Miembro que lo haya presentado estipulen lo contrario;

¹ Véase el anexo 3.

² Decisión EB100(7).

5. PIDE a la Directora General que informe al Consejo Ejecutivo en su 121ª reunión sobre la rotación geográfica del puesto de Director General y sobre el requisito de nombrar un Director General Adjunto, teniendo en cuenta las opiniones expresadas por los miembros del Consejo.

(Decimotercera sesión, 29 de enero de 2007)

EB120.R20 Relaciones con 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 el Consejo Mundial de Fontanería, la International Society for Quality in Health Care Incorporated, la Asociación Mundial para la Salud Sexual, la Federación Internacional de Asociaciones contra la Lepra, la International Association of Medical Regulatory Authorities, la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes, y la Asociación Europea para la Prevención de Lesiones y la Promoción de la Seguridad (EuroSafe);

2. DECIDE que se interrumpan las relaciones oficiales con las organizaciones no gubernamentales siguientes: Asociación Internacional de Medicina del Tráfico, Federación Internacional de Medicina del Deporte, y Sociedad Internacional para el Estudio del Desarrollo del Comportamiento.

(Decimotercera sesión, 29 de enero de 2007)

EB120.R21 Tecnologías sanitarias

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre tecnologías sanitarias esenciales,³

RECOMIENDA a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:⁴

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre tecnologías sanitarias;

Reconociendo que las tecnologías sanitarias proporcionan a los dispensadores de atención de salud herramientas indispensables para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar con eficacia y eficiencia y para que puedan cumplirse los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio;

Entendiendo que las tecnologías sanitarias plantean un reto económico y técnico a los sistemas de salud de muchos Estados Miembros, y preocupada por el desaprovechamiento de

¹ Véase el anexo 4.

² Documento EB120/41.

³ Documento EB120/13.

⁴ En el anexo 6 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

recursos que suponen las inversiones inadecuadas en tecnologías sanitarias que no responden a las necesidades más prioritarias, son incompatibles con las infraestructuras existentes, se utilizan de manera irracional o incorrecta o no funcionan eficazmente;

Reconociendo que los Estados Miembros y los donantes tienen necesidad de contener la escalada de costos, definiendo para ello un orden de prioridad en la selección y adquisición de tecnologías sanitarias en función de sus efectos sobre la carga de morbilidad, y también de velar por un uso eficaz de los recursos mediante procesos adecuados de planificación, evaluación, adquisición y gestión,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que recopilen, verifiquen, actualicen e intercambien información sobre tecnologías sanitarias, a modo de instrumento auxiliar para su jerarquización de las necesidades y asignación de recursos;
- 2) a que formulen, según proceda, estrategias y planes nacionales para la implantación de sistemas de evaluación, adquisición y gestión de tecnologías sanitarias;
- 3) a que elaboren directrices nacionales sobre prácticas adecuadas de fabricación y reglamentación, instituyan sistemas de vigilancia y otras medidas para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los dispositivos médicos;
- 4) a que establezcan, si es necesario, institutos de tecnologías sanitarias de ámbito regional y nacional, y a que colaboren y creen alianzas con los dispensadores de atención de salud, la industria, asociaciones de pacientes y organizaciones de carácter profesional, científico y técnico;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que participe, con los Estados Miembros y centros colaboradores de la OMS interesados, en la elaboración, de forma transparente y sobre la base de datos probatorios, de directrices e instrumentos, con inclusión de normas y patrones, relacionados con las tecnologías sanitarias;
- 2) que, si es necesario, preste apoyo a los Estados Miembros en la creación de mecanismos para evaluar las necesidades del país en materia de tecnologías sanitarias y para garantizar que estén disponibles y sean utilizadas;
- 3) que, cuando sea necesario, proporcione a los Estados Miembros asesoramiento y apoyo técnicos en la aplicación de políticas sobre tecnologías sanitarias;
- 4) que trabaje de consuno con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, instituciones universitarias y órganos profesionales para apoyar a los Estados Miembros en la jerarquización, selección y utilización de tecnologías sanitarias;
- 5) que informe de la aplicación de la presente resolución a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Decimotercera sesión, 29 de enero de 2007)

DECISIONES

EB120(1) Confirmación por la Asamblea General de las Naciones Unidas del marco general recomendado por la Comisión de Administración Pública Internacional, incluidos la aplicación y el costo de las modificaciones del Reglamento de Personal

El Consejo Ejecutivo, visto el informe sobre la confirmación por la Asamblea General de las Naciones Unidas del marco general recomendado por la Comisión de Administración Pública Internacional, incluidos la aplicación y el costo de las modificaciones del Reglamento de Personal: aplazamiento de la entrada en vigor de las modificaciones del Reglamento de Personal,¹ decide lo siguiente:

- 1) que, con excepción de las modificaciones del Reglamento de Personal sobre la prestación por movilidad y condiciones de vida difíciles y el subsidio de destino aplicables a los funcionarios con nombramientos de carrera/de servicio y de plazo fijo, las modificaciones del Reglamento de Personal confirmadas por el Consejo Ejecutivo en su 118ª reunión, en mayo de 2006, con efecto a partir del 1 de enero de 2007, con sujeción a la aprobación por la Asamblea General de las Naciones Unidas del marco general recomendado por la Comisión de Administración Pública Internacional, se confirman con efecto a partir del 1 de julio de 2007; dichas modificaciones están sujetas a las medidas de transición que determine la Directora General;
- 2) que se confirman las mencionadas modificaciones del Reglamento de Personal sobre la prestación por movilidad y condiciones de vida difíciles y el subsidio de destino aplicables a los funcionarios con nombramientos de carrera/de servicio y de plazo fijo, con efecto a partir del 1 de enero de 2007.

(Duodécima sesión, 29 de enero de 2007)

EB120(2) Revisión de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de su Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales sobre el examen de un tercio de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS,² y en aplicación de la decisión EB117(3), adoptó las decisiones que se indican a continuación.

Encomiando su continua dedicación a la labor de la OMS, el Consejo decidió que se mantuvieran las relaciones oficiales de la OMS con las organizaciones no gubernamentales al lado de cuyos nombres figura un asterisco en el anexo del informe precitado.

Observando que no se habían recibido a tiempo, o no habían llegado aún, o estaban incompletos sus informes de colaboración, el Consejo decidió aplazar hasta su 122ª reunión el examen de las relaciones con las organizaciones no gubernamentales siguientes: Fundación Aga Khan, Asociación Médica del Commonwealth, Asociación Internacional de Registros del Cáncer, Comité Internacional Ca-

¹ Véase el anexo 5.

² Véase el anexo 4.

tólico de Enfermeras y de Asistentes Medicosociales, Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas, Conferencia Internacional de Decanos de Facultades de Medicina de Lengua Francesa, Asociación Internacional de Epidemiología, Federación Internacional de Laboratorios de Ciencias Biomédicas, Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina, Asociación Internacional de Informática Médica, Sociedad Internacional para el Estudio de las Quemaduras, Sociedad Internacional de Hematología, Unión Internacional de las Sociedades de Microbiología, OXFAM, Federación Mundial de Ultrasonido en Medicina y Biología, y Visión Mundial Internacional.

Observando que se habían acordado planes de colaboración entre la OMS y la Asociación Internacional de Logopedia y Foniatría, y la Asociación Mundial de Veterinaria, el Consejo decidió que la OMS siguiera manteniendo relaciones oficiales con esas organizaciones no gubernamentales.

Observando que se mantenía la expectativa de que se acordaran planes de colaboración entre la OMS y la Federación Mundial de Medicina y Biología Nucleares, y la Organización Mundial del Movimiento Scout, el Consejo decidió aplazar hasta su 122ª reunión el examen de las relaciones con esas organizaciones no gubernamentales.

Tomando nota de la información aportada por Corporate Accountability International, el Consejo decidió mantener relaciones oficiales con esa organización, y pidió a la Secretaría que, cuando informara a dicha organización de esta decisión, mencionara lo importante que es observar una conducta acorde con los privilegios de que gozan las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS.

Observando que seguían pendientes los informes de colaboración de la Comisión Internacional de Protección Radiológica, la Federación Internacional de Vivienda y Urbanismo, la Sociedad Internacional de Epidemiología Ambiental, la Sociedad Internacional de Oncología Preventiva y la Sociedad Internacional de Enfermería Oncológica, el Consejo decidió aplazar un año más el examen de las relaciones de esas organizaciones no gubernamentales con la OMS, y pidió que se les informara de que, en caso de que no se recibieran los mencionados informes para la 122ª reunión del Consejo Ejecutivo, se interrumpirían sus relaciones oficiales con la OMS.

Tomando nota de la información proporcionada por la Sociedad Internacional para Investigaciones Biomédicas sobre el Alcoholismo acerca de las medidas adoptadas para reiniciar la colaboración planeada con la OMS, y tomando en consideración la petición de esa organización de que la OMS siguiera manteniendo relaciones oficiales con la Sociedad, el Consejo decidió mantenerlas un año más, a fin de que las partes pudieran acordar un plan de colaboración que fuera examinado por el Consejo en su 122ª reunión.

El Consejo decidió que la OMS siguiera manteniendo relaciones oficiales con la Confederación Internacional de Matronas durante otro año, a condición de que, en los tres meses siguientes a la notificación de esta decisión, la Confederación confirmara su intención de presentar un informe para que fuera examinado en la 122ª reunión del Consejo Ejecutivo. En caso de que no se recibiera dicha confirmación en el mencionado periodo de tres meses, se interrumpirían las relaciones oficiales.

(Decimotercera sesión, 29 de enero de 2007)

EB120(3) Medidas destinadas a facilitar la participación de las organizaciones no gubernamentales en las labores del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado la recomendación del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual¹ y el informe del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales,² autorizó al Presidente del Consejo Ejecutivo, actuando de consuno con el Presidente del Comité Permanente, a que estableciera provisionalmente relaciones oficiales entre las organizaciones no gubernamentales y la OMS. El mecanismo establecido por la presente decisión se aplicaría a las organizaciones no gubernamentales que solicitasen el establecimiento de relaciones oficiales con el fin exclusivo o adicional de participar en las labores del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, con sujeción a las siguientes condiciones y requisitos:

- 1) las organizaciones no gubernamentales deberán tener relaciones de trabajo con la OMS cuando presenten su solicitud, de modo que hayan mantenido aproximadamente dos años de relaciones de trabajo cuando el Consejo Ejecutivo examine oficialmente sus solicitudes en virtud del punto 3 *infra*, y deberán cumplir por lo demás con los criterios establecidos en la sección 3 de los Principios que rigen las relaciones entre la Organización Mundial de la Salud y las Organizaciones No Gubernamentales;³
- 2) los mandatos de las organizaciones no gubernamentales interesadas deberán revestir interés para la labor del Grupo de Trabajo Intergubernamental;
- 3) el Consejo Ejecutivo examinará a las organizaciones no gubernamentales con las que se mantengan relaciones oficiales provisionales en su reunión de enero siguiente al establecimiento de esas relaciones, con objeto de confirmarlas o interrumpirlas de conformidad con el procedimiento normal.

Esta decisión permanecería en vigor, a menos que la revocara o revisara el Consejo, hasta que termine la labor del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual.

(Decimotercera sesión, 29 de enero de 2007)

EB120(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 2007 al Dr. Nabil Kronfol (Líbano) por su destacada contribución al desarrollo de la salud pública en la Región del Mediterráneo Oriental. El galardonado recibirá una suma en dólares de los Estados Unidos de América equivalente a 2500 francos suizos.

(Decimotercera sesión, 29 de enero de 2007)

¹ La recomendación figura en el documento EB120/35 Add.1, sección F.

² Documento EB120/41.

³ En *Documentos básicos*, 45ª ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

EB120(5) Adjudicación del Premio de la Fundación León Bernard

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de la Fundación León Bernard, adjudicó el Premio de la Fundación León Bernard correspondiente a 2007 al Dr. Than Tun Sein (Myanmar) por sus destacados servicios en el campo de la medicina social. El galardonado recibirá una medalla de bronce y la suma de 2500 francos suizos.

(Decimotercera sesión, 29 de enero de 2007)

EB120(6) Adjudicación del Premio de la Fundación Ihsan Dogramaci para la Salud de la Familia

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección de la Fundación Ihsan Dogramaci para la Salud de la Familia, adjudicó el Premio de la Fundación Ihsan Dogramaci para la Salud de la Familia correspondiente a 2007 conjuntamente a la Sra. Mehriban Aliyeva (Azerbaiyán) y a la Maestra Guillermina Natera Rey (México) por sus contribuciones en el campo de la salud de la familia. Las galardonadas recibirán, cada una, la suma de US\$ 10 000.

(Decimotercera sesión, 29 de enero de 2007)

EB120(7) Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección del Premio Sasakawa para la Salud, adjudicó el Premio Sasakawa para la Salud correspondiente a 2007 al Dr. Jose Antonio Socrates (Filipinas) por sus destacados e innovadores trabajos en materia de desarrollo sanitario. El galardonado recibirá la suma de US\$ 30 000.

(Decimotercera sesión, 29 de enero de 2007)

EB120(8) 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 2007 a la Fundación Bill y Melinda Gates (Estados Unidos de América) por sus destacadas contribuciones al desarrollo sanitario. El galardonado recibirá la suma de US\$ 40 000.

(Decimotercera sesión, 29 de enero de 2007)

EB120(9) 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, decidió no adjudicar en 2007 el Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud.

(Decimotercera sesión, 29 de enero de 2007)

EB120(10) Orden del día provisional y duración de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de la Directora General sobre el orden del día provisional de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud,¹ y recordando su decisión anterior de que la 60ª Asamblea Mundial de la Salud se celebrara en el Palais des Nations, Ginebra, a partir del lunes 14 de mayo de 2007 y se clausurara a más tardar el miércoles 23 de mayo de 2007,² aprobó el orden del día provisional de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, en su forma enmendada.

(Decimotercera sesión, 29 de enero de 2007)

EB120(11) Fecha, lugar y duración de la 121ª reunión del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo decidió que su 121ª reunión se celebrara en la sede de la OMS, Ginebra, a partir del jueves 24 de mayo de 2007, y que se clausurara no más tarde del sábado 26 de mayo de 2007.

(Decimotercera sesión, 29 de enero de 2007)

¹ Documento EB120/32.

² Véase la decisión EB118(5).

ANEXOS

ANEXO 1

Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal¹

Informe de la Secretaría

[EB120/29 - 11 de enero de 2007]

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 introducidas por el Director General interino 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 primer periodo de sesiones sobre la base de las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional. Si la Asamblea General de las Naciones Unidas no aprueba las recomendaciones que han dado lugar a las modificaciones indicadas en la sección I, se publicará un addendum al presente documento.
3. Las modificaciones que figuran en la sección II del presente documento se han introducido 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 consisten en aumentos insignificantes de los costos con cargo al presupuesto ordinario, que se sufragarán con las asignaciones apropiadas establecidas para cada una de las regiones y para las actividades mundiales e interregionales, y con fondos extrapresupuestarios.
5. El texto modificado del Reglamento de Personal se reproduce en el apéndice.³

¹ Véase la resolución EB120.R10.

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

³ Disponible solamente en inglés.

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 PRIMER PERIODO DE SESIONES SOBRE LA BASE DE LAS RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL

Remuneración del personal de las categorías profesional y superior

6. La Comisión informó a la Asamblea General de las Naciones Unidas de que su recomendación actual sustituía su recomendación de 2005 relativa a la escala de sueldos básicos/mínimos, a cuyo respecto la Asamblea no se había pronunciado, y que la nueva recomendación reflejaba la evolución registrada en los sueldos netos de la administración pública utilizada en la comparación durante el bienio 2005-2006.

7. En ese contexto, la Comisión recomendó a la Asamblea General de las Naciones Unidas que:

a) La actual escala de sueldos básicos/mínimos aplicable a los funcionarios del cuadro orgánico y categorías superiores se aumentara en un 4,57% con efecto a partir del 1 de enero de 2007, mediante los procedimientos de incorporación habituales, utilizando el método de reducir los puntos porcentuales del multiplicador del ajuste por lugar de destino para compensar el aumento de los sueldos básicos de modo que no hubiera pérdidas ni ganancias;

b) Las nuevas disposiciones para el plan de prestaciones por movilidad y condiciones de vida difíciles recomendadas a la Asamblea General en el informe de la Comisión correspondiente a 2005¹ se introdujeran simultáneamente con el ajuste en la escala de sueldos básicos/mínimos, es decir, a partir del 1 de enero de 2007.²

8. Se han preparado en consecuencia las modificaciones correspondientes del apéndice 1 del Reglamento de Personal (véase la adición al apéndice³).

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

9. Con sujeción a la decisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas relativa a las recomendaciones indicadas en el párrafo 7 *supra*, el Director General interino propone, de conformidad con lo establecido en el párrafo 3.1 del Estatuto del Personal, que el Consejo Ejecutivo recomiende a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud la modificación de los sueldos correspondientes a los cargos de Subdirector General y Director Regional. Con ello, a partir del 1 de enero de 2007 el sueldo bruto anual de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales pasaría a ser de US\$ 168 826, que en cifras netas sería de US\$ 122 737 (con familiares a cargo) o de US\$ 111 142 (sin familiares a cargo).

10. Habida cuenta de los ajustes de sueldos indicados en el párrafo anterior, si lo autoriza la Asamblea de la Salud, el sueldo anual del Director General Adjunto pasaría a ser: *i*) a partir del 1 de enero de 2006, en cifras brutas, de US\$ 181 778 y, en cifras netas, de US\$ 131 156 (con familiares a cargo)

¹ Documentos Oficiales de la Asamblea General, sexagésimo período de sesiones, Suplemento N° 30, anexo II y corrigendum (documento A/60/30 y Corr.1).

² Las modificaciones del Reglamento de Personal resultantes del nuevo sistema propuesto de prestación por movilidad y condiciones de vida difíciles se sometió a la confirmación del Consejo en mayo de 2006 (documento EB118/11).

³ Disponible solamente en inglés.

o de US\$ 118 034 (sin familiares a cargo); y *ii*) a partir del 1 de enero de 2007, en cifras brutas, de US\$ 185 874 y, en cifras netas, de US\$ 133 818 (con familiares a cargo) o de US\$ 120 429 (sin familiares a cargo).

11. Los ajustes de sueldos arriba descritos entrañarían un ajuste análogo en el sueldo anual del Director General, el cual, si lo autoriza la Asamblea de la Salud, pasaría a ser en cifras brutas de US\$ 228 818 y en cifras netas de US\$ 161 732 (con familiares a cargo) o de US\$ 143 829 (sin familiares a cargo), con efecto a partir del 1 de enero de 2007.

Subsidio de educación

12. La Comisión recomendó a la Asamblea General de las Naciones Unidas que:

a) En Dinamarca, los Estados Unidos de América, Irlanda, Italia, Suecia, y la zona del dólar de los Estados Unidos fuera de los Estados Unidos de América, el nivel máximo de gastos admisibles y la cuantía máxima del subsidio de educación fuesen los que se indican en el cuadro 1 del anexo II de su informe correspondiente a 2006;¹

b) El nivel máximo de gastos admisibles y la cuantía máxima del subsidio de educación se mantuviesen a los niveles actuales para Alemania, Austria, Bélgica, España, Finlandia, Francia (de acuerdo con lo señalado en el apartado *d*)), el Japón, los Países Bajos, Suiza y el Reino Unido, según se indica en el cuadro 2 del anexo II de su informe correspondiente a 2006;

c) Se eliminase la zona separada de Noruega y las solicitudes procedentes de este país se incluyesen en la zona del dólar de los Estados Unidos para gastos fuera de los Estados Unidos de América;

d) Se estableciese separadamente un nivel máximo de gastos admisibles igual al aplicable en los Estados Unidos de América para las siguientes escuelas de Francia: American School of Paris; British School of Paris; International School of Paris; American University of Paris; Marymount School of Paris; Ecole de Management de Lyon;

e) Las tasas fijas para el reembolso de los gastos de internado que habrían de tenerse en cuenta dentro de los límites máximos de los gastos admisibles de educación y las cuantías adicionales para el reembolso de gastos de internado superiores al subsidio de educación máximo pagadero a los funcionarios en lugares de destino designados se revisasen como se indica en el cuadro 3 del anexo II de su informe correspondiente a 2006;

f) La cuantía del subsidio de educación especial por hijo incapacitado fuese igual al 100% de la cuantía máxima revisada para calcular los reembolsos en relación con el subsidio de educación ordinario;

g) Se mantuviesen las medidas especiales para China, la Federación de Rusia e Indonesia, lo que permitiría a las organizaciones reembolsar el 75% de los gastos efectivos, siempre que esa suma no fuese superior al nivel máximo de gastos admisibles para la zona del dólar de los Estados Unidos en los Estados Unidos de América. En el curso de su debate, la Comisión acordó que la medida especial podía suspenderse en el caso de Rumania.

¹ Documentos Oficiales de la Asamblea General, sexagésimo primer período de sesiones, Suplemento N° 30 (documento A/61/30).

13. La Comisión recomendó además que todas las medidas indicadas se aplicasen a partir del año lectivo en curso al 1 de enero de 2007.

14. La Comisión también recomendó a la Asamblea General de las Naciones Unidas que el plazo durante el que los funcionarios tenían derecho a obtener el subsidio de educación continuara extendiéndose hasta el final del año escolar en que el alumno completase cuatro años de estudios post-secundarios, aunque obtuviera un diploma a los tres años, y que siguiese vigente el límite de edad de 25 años.

15. Se han preparado en consecuencia las modificaciones correspondientes del párrafo 350.1.1 y del apéndice 2 del Reglamento de Personal (véase la adición al apéndice¹).

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

Licencia en el país de origen

a) Destino de la licencia en el país de origen

16. Se modifica el párrafo 640.1 para permitir que los funcionarios y sus familiares disfruten de la licencia en el país de origen fuera del país en el que tienen reconocido su lugar de residencia. El objetivo es tener en cuenta las situaciones de los funcionarios y sus familiares cuyos antecedentes son multiculturales y los funcionarios que, en el transcurso de sus carreras, han establecido lazos culturales/familiares en lugares diferentes del país de su nacionalidad/lugar de residencia reconocido. En el artículo 640.1 se introduce un cambio de redacción destinado a aclarar que los días pasados de licencia en el país de origen se descuentan de los días de licencia anual a que tiene derecho el funcionario.

17. Se modifica el párrafo 640.5 para reflejar las modificaciones introducidas en el párrafo 640.1 y para aclarar la responsabilidad financiera de la Organización en los casos en que la licencia en el país de origen se disfrute en un país diferente del del lugar de residencia reconocido del funcionario. Se modifican además los párrafos 640.5.1 y 640.5.2 para reflejar las modificaciones del párrafo 640.1.

18. Las modificaciones arriba indicadas sirven para armonizar las disposiciones del Reglamento de Personal y las normas de la OMS con las recientemente adoptadas por las Naciones Unidas y ya en vigor en otras organizaciones del régimen común.

b) Frecuencia de la licencia en el país de origen

19. Se modifican los párrafos 640.3.2 y 640.6.4 para reducir a tres meses la duración del servicio exigida tras la licencia en el país de origen de los funcionarios cuyos lugares de destino se ajusten a un ciclo de 12 meses. Se suprime el párrafo 640.6.3 para eliminar la exigencia de que los familiares con derecho a viaje por licencia en el país de origen viajen junto con el funcionario. Se modifica en consecuencia la numeración de los párrafos 640.6.4 y 640.6.5.

¹ Disponible solamente en inglés.

20. Las modificaciones arriba indicadas sirven para armonizar las disposiciones del Reglamento de Personal y las normas de la OMS con las de las Naciones Unidas y otras organizaciones del régimen común, y para reconocer el carácter móvil e internacional del personal y los inconvenientes asociados a las condiciones laborales y de vida de los funcionarios que prestan servicio en lugares de destino donde las condiciones de vida son difíciles.

Licencia especial

21. Se modifica el párrafo 650 para permitir que el Director General determine las condiciones, inclusive la duración, de la licencia especial otorgable al amparo de dicho párrafo. Se modifica la redacción de éste en aras de la claridad, y se introduce una modificación más a fin de hacer referencia específicamente a la licencia para atender a un hijo y la licencia por enfermedad grave de un familiar como razones importantes por las cuales se pueda conceder una licencia especial, y a fin de establecer que en esos casos excepcionales, inclusive los de defunción de un familiar inmediato, no es necesario haber agotado los días de licencia anual antes de tomar una licencia especial.

22. Esas modificaciones se hacen para armonizar las disposiciones del Reglamento de Personal de la OMS con las de las Naciones Unidas y otras organizaciones del régimen común.

Licencia sin sueldo

23. Se introduce un nuevo párrafo 655.3 para permitir que el Director General autorice licencias sin sueldo por razones de jubilación a funcionarios a quienes falten no más de dos años para cumplir los 55 años de edad y 25 años de contribución, o que hayan cumplido ya esa edad y les falten no más de dos años para cumplir los 25 años de contribución. Se modifica el párrafo 655.1 sobre licencia sin sueldo para reflejar el nuevo párrafo 655.3.

24. Esas modificaciones sirven para armonizar las disposiciones del Reglamento de Personal de la OMS con las de las Naciones Unidas y otras organizaciones del régimen común.

Licencia por formación o servicio militar

25. Se modifica el párrafo 660.1 para prever una licencia especial cuya duración máxima sea la duración total de formación o servicio militar correspondiente.

Licencia por enfermedad (licencia por razones de urgencia familiar)

26. Se modifica el párrafo 740.2 para permitir que, en caso de defunción de un familiar inmediato, los funcionarios utilicen una parte o la totalidad de su derecho a licencia por razones de urgencia familiar (siete días de licencia de enfermedad no certificada).

27. Esta modificación sirve para armonizar las disposiciones del Reglamento de Personal de la OMS con las de las Naciones Unidas y otras organizaciones del régimen común.

Licencia de maternidad

28. Se modifica el párrafo 760.2 para prever cuatro semanas más de licencia de maternidad en caso de nacimientos múltiples. Si bien esta medida no se aplica en otras organizaciones, es importante que la OMS, la principal organización responsable de la acción sanitaria, establezca las pautas de salud

para esas circunstancias excepcionales, en pro del bienestar del personal y de una buena gestión de los recursos humanos. Se modifica la redacción del párrafo 760.4 en aras de una mayor claridad.

Licencia de paternidad y licencia por adopción

29. Dado que la licencia de paternidad y la licencia por adopción son dos formas distintas de licencia con sueldo completo, se introduce un nuevo párrafo 763 sobre la licencia de paternidad y un nuevo párrafo 765 sobre la licencia por adopción. Por consiguiente, se modifican los párrafos 760 y 760.1 sobre la licencia de maternidad para suprimir las referencias a la licencia de paternidad. Se modifica la numeración del párrafo 760.5 sobre la licencia de paternidad, cuyo contenido se ve reflejado en el nuevo párrafo 763, con modificaciones de redacción en aras de una mayor claridad.

30. Se modifica el párrafo 650 sobre la licencia especial para suprimir la referencia a la licencia por adopción.

Viaje de los funcionarios

31. Se modifica el párrafo 810.5.2 a fin de reducir la duración del servicio exigida después de un viaje para visitar a la familia en el caso de los funcionarios cuyos lugares de destino se ajusten a un ciclo de 12 meses. Además, en el párrafo 810.5.4 se modifica la referencia al párrafo 640.6.5 porque la numeración de este último pasa a ser 640.6.4.

32. Estas modificaciones se introducen en reconocimiento de los inconvenientes asociados a las condiciones de trabajo y de vida del personal que presta servicio en lugares de destino difíciles.

Viaje de los hijos relacionado con el subsidio de educación

33. Se modifica el párrafo 820.2.5.2 para permitir que todo hijo con derecho de viaje relacionado con el subsidio de educación se encuentre con el funcionario en un lugar diferente del destino de éste o del lugar de estudio del hijo.

34. Esta modificación sirve para armonizar las disposiciones del Reglamento de Personal y las normas de la OMS con las de las Naciones Unidas y otras organizaciones del régimen común.

Dimisión

35. Se modifica el párrafo 1010.3 y se introduce un nuevo párrafo 1010.4 para reflejar las modificaciones de los párrafos 640.3.2, 640.6.4 y 810.5.2.

Término de nombramientos

36. Se introduce un nuevo párrafo 1040.2 para prever la prórroga de un nombramiento que termine durante una licencia por maternidad, paternidad o adopción. Dicha prórroga tendrá una duración determinada y estará sujeta a las condiciones que establezca el Director General. Se modifica en consecuencia la numeración del párrafo 1040 y se introduce una modificación de redacción en aras de la claridad.

37. Estas modificaciones sirven para armonizar las disposiciones del Reglamento de Personal de la OMS con las de las Naciones Unidas y otras organizaciones del régimen común.

Aviso de rescisión de nombramiento

38. Se modifica el párrafo 1083 para prever la posibilidad de que un aviso de rescisión de nombramiento amparado por los párrafos 1030, 1045, 1050, 1060, 1070 y 1080 se haga llegar durante el transcurso de una licencia por maternidad, paternidad o adopción. La fecha efectiva de rescisión será la fecha de término de la licencia, o la de término del periodo de preaviso conforme a las disposiciones pertinentes del Reglamento de Personal si ésta fuere posterior.

Fecha efectiva de cese

39. Se modifica el párrafo 1090 y se introducen los nuevos párrafos 1090.1 y 1090.2 para reflejar las modificaciones del párrafo 1083.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

40. [En el presente párrafo figuraban dos proyectos de resolución que fueron adoptados por el Consejo en su duodécima sesión en sus resoluciones EB120.R10 y EB120.R4, respectivamente.]

Appendix

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

350. EDUCATION GRANT

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

350.1.1 the grant is payable for each child as defined under Rule 310.5.2 up to the end of the school year in which the child reaches the age of 25 or completes four years of post-secondary studies, whichever is earlier;

.....

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 annual leave in his home country with a view to maintaining effective association with his culture, with his family, and with his national, professional or other interests. Staff members may exercise home leave travel in a country other than that of their recognized place of residence under conditions established by the Director-General.

...

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

640.3.2 if the staff member is assigned to a 24-month official station, their service is expected to continue at least six months beyond the date of return from home leave or six months beyond the date of eligibility for home leave, whichever is later, or, if the staff member is assigned to a 12-month official station, their service is expected to continue at least three months beyond the date of return from home leave or three months beyond the date of eligibility for home leave, whichever is later; and

...

640.5 Home leave consists of travel time not charged to the staff member's annual leave with return transportation paid by the Organization for the staff member, the spouse and eligible children, up to the cost of travel between the official station and the staff member's recognized place of residence or the actual destination, whichever is less. Travel shall be authorized as follows:

640.5.1 travel shall be between the official station and the staff member's recognized place of residence or another place as provided for in Rule 640.1;

640.5.2 as a condition for the payment of travel the staff member, the spouse and eligible children must spend a reasonable period of time in the country where the leave is exercised.

640.6 Home leave may be granted subject to the following conditions:

...

640.6.3 the spouse and eligible children must remain at the official station for at least six months after return from home leave if the staff member is assigned to a 24-month official station, or for at least three months if the staff member is assigned to a 12-month official station;

640.6.4 the timing of the home leave must be reasonable in relation to other authorized travel of the staff member, spouse or children, and in relation to the exigencies of the service.

650. SPECIAL LEAVE

Special leave with full, partial or no pay may be granted at the request of a staff member for such period and under such conditions as the Director-General may prescribe. This special leave may be granted for training or research in the interest of the Organization or for other important reasons, including but not limited to child care, serious illness of a family member, or death of an immediate family member. The Director-General may, at his or her initiative, place a staff member on special leave with full pay if he or she considers such leave to be in the interest of the Organization. Normally, such leave shall not be granted until all accrued annual leave has been exhausted, except in the cases of special leave to care for a child, serious illness of a family member or death of an immediate family member. Continuity of service shall not be broken during periods of special leave, which shall be credited for all purposes except as otherwise specified in the Rules.

655. LEAVE WITHOUT PAY

655.1 Leave without pay may be granted, for a period normally not in excess of one year, except as indicated in Rule 655.3 below, for purposes normally covered by sick or annual leave when that leave has been exhausted.

...

655.3 The Director-General may authorize leave without pay for pension purposes for staff who are within two years of reaching age 55 and 25 years of contributory service, or who are over that age and within two years of reaching 25 years of contributory service.

660. LEAVE FOR MILITARY TRAINING OR SERVICE

660.1 Upon application, staff members, except those holding temporary appointments as defined in Rule 420.4, may be granted leave of absence for a period of up to the full duration of the military training or service required by their government. At the staff members' option, such absence shall be charged as either leave without pay or as annual

leave to the extent accrued and thereafter to leave without pay. During any period of leave without pay for this purpose the provisions of Rule 655.2 shall apply.

.....

740. SICK LEAVE

...

740.2 Any absence of more than three consecutive working days which is to be charged as sick leave must be supported by a certificate from a duly recognized medical practitioner stating that the staff member is unable to perform his duties and indicating the probable duration of the illness. Not more than seven working days of uncertified absences within one calendar year shall be charged to sick leave. Part or all of this uncertified sick leave may be granted to attend to serious family-related emergencies in which case the certification requirement in respect of three consecutive working days shall not apply.

.....

760. MATERNITY LEAVE

760.1 Staff members shall be entitled to maternity leave, subject to conditions established by the Director-General.

760.2 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 the case of multiple births, maternity leave shall extend for a period of 20 weeks from the time it is granted. However, in no case shall maternity leave terminate less than 10 weeks after the actual date of birth. The leave is paid with full salary and allowances.

...

760.4 Where both parents of a newborn child are staff members of the World Health Organization, any unused portion of maternity leave to which the mother would otherwise have been entitled under Rule 760.2 may be used by the other parent, under conditions established by the Director-General.

...

763. PATERNITY LEAVE

A staff member shall be entitled to paternity leave subject to conditions established by the Director-General. Upon presentation of satisfactory evidence of the birth of the staff member's child, the staff member 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.

...

765. ADOPTION LEAVE

Subject to conditions established by the Director-General, and upon presentation of satisfactory evidence of the adoption of a child, a staff member shall be entitled to adoption leave for a total period of eight weeks.

810. TRAVEL OF STAFF MEMBERS

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

...

810.5.2 his assignment is to continue for at least six months after his return if the staff member is assigned to a 24-month official station or for at least three months if the staff member is assigned to a 12-month official station;

...

810.5.4 there is a reasonable interval between this travel and travel on home leave (see also Rule 640.6);

820. TRAVEL OF SPOUSE AND CHILDREN

...

820.2.5 for a child for whom there is an entitlement to an education grant under Rule 350 for study outside the commuting distance of the official station, provided Rule 655.2.4 does not apply;

...

820.2.5.2 one round trip each scholastic year between the place of study and the official station or other place, if:

(1) the duration of the child's visit to the parents is reasonable in relation to the amount of travel expenses borne by the Organization;

(2) the travel expenses to be borne by the Organization do not exceed the cost of round-trip travel between the official station and the staff member's recognized place of residence, or the destination of the travel, whichever is less;

(3) the timing of the child's journey is reasonable in relation to other authorized travel of the staff member, spouse, or children;

.....

1010. RESIGNATION

...

1010.3 A staff member assigned to a 24-month official station who resigns within six months from the date of return from travel on home leave or from the date of qualifying for it, whichever is the later, or from travel under Rule 810.5, forfeits entitlement to repatriation travel at the Organization's expense for himself and family members who accompanied him on such travel. In case the staff member exercises his entitlement under Rule 820.2.6 and resigns within six months from the starting date of such travel, he forfeits entitlement to his repatriation travel at the Organization's expense. Exceptions may be granted by the Director-General in case of resignation compelled by exceptional circumstances.

1010.4 A staff member assigned to a 12-month official station who resigns within three months from the date of return from travel on home leave or from the date of qualifying for it, whichever is the later, or from travel under Rule 810.5, forfeits entitlement to repatriation travel at the Organization's expense for himself and family members who accompanied him on such travel. In the event that the staff member exercises his entitlement under Rule 820.2.6 and resigns within three months from the starting date of such travel, he forfeits entitlement to his repatriation travel at the Organization's expense.

.....

1040. COMPLETION OF APPOINTMENTS

1040.1 In the absence of any offer and acceptance of extension, fixed-term and temporary appointments shall expire automatically on the completion of the agreed period of service. Where it has been decided not to offer an extension of appointment to a staff member holding a fixed-term appointment, the staff member shall be notified thereof no less than three months before the expiry of the appointment. Where it has been decided not to offer an extension of appointment to a staff member holding a temporary appointment, the staff member shall be notified thereof normally no less than one month before the expiry of the appointment. Such notice shall not be required in the case of a staff member holding a temporary appointment who has reached the maximum duration of uninterrupted service under consecutive temporary appointments, as defined in

Rule 420.4. Eligible staff members who do not wish to be considered for reappointment shall also give that period of notice of their intention.

- 1040.2 When a fixed-term or temporary appointment is due to expire during a period of maternity leave, paternity leave or adoption leave, the appointment may be extended for a period determined, and under conditions established, by the Director-General.

.....

1083. NOTICE OF TERMINATION

Notice of termination under Staff Rules 1030, 1045, 1050, 1060, 1070 and 1080 may be served during periods of maternity leave, paternity leave or adoption leave. The effective date of separation shall be either the expiry date of the leave, or the end of the notice period under the relevant Rule, whichever is later.

.....

1090. EFFECTIVE DATE OF TERMINATION

Subject to Rule 1083 on notice of termination during maternity leave, paternity leave and adoption leave, the effective date of termination shall be as follows:

- 1090.1 For staff locally recruited and those to whom Rules 1010.2 and 1010.3 apply, the last day of duty;
- 1090.2 For all other staff, that day on which it is calculated that the staff member, by departing promptly after completion of his duties, is able to reach his recognized place of residence by a route and means of transport designated by the Organization.
-

Attachment
Appendix 1 to the Staff Rules

¹Salary scale for staff in the professional and higher categories: annual gross base salaries and net equivalents after application of staff assessment (in US dollars) (effective 1 January 2007)

Level	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
D-2	Gross	138 549	141 494	144 443	147 391	150 354	153 437								
	Net D	102 713	104 716	106 721	108 726	110 730	112 734								
	Net S	94 360	96 052	97 737	99 417	101 092	102 760								
P-6/D-1	Gross	126 565	129 153	131 738	134 326	136 915	139 501	142 090	144 678	147 265					
	Net D	94 564	96 324	98 082	99 842	101 602	103 361	105 121	106 881	108 640					
	Net S	87 407	88 937	90 462	91 985	93 504	95 020	96 531	98 040	99 544					
P-5	Gross	104 600	106 803	109 004	111 204	113 407	115 607	117 810	120 012	122 213	124 415	126 615	128 818	131 019	
	Net D	79 628	81 126	82 623	84 119	85 617	87 113	88 611	90 108	91 605	93 102	94 598	96 096	97 593	
	Net S	73 975	75 305	76 631	77 957	79 280	80 599	81 918	83 234	84 547	85 858	87 167	88 474	89 779	
P-4	Gross	85 974	87 979	89 986	91 992	93 999	96 006	98 013	100 019	102 144	104 266	106 391	108 515	110 640	112 765
	Net D	66 401	67 845	69 290	70 734	72 179	73 624	75 069	76 513	77 958	79 401	80 846	82 290	83 735	85 180
	Net S	61 834	63 150	64 464	65 776	67 087	68 396	69 705	71 012	72 317	73 623	74 925	76 227	77 528	78 828
P-3	Gross	70 222	72 079	73 939	75 793	77 653	79 508	81 364	83 224	85 082	86 938	88 797	90 651	92 511	94 367
	Net D	55 060	56 397	57 736	59 071	60 410	61 746	63 082	64 421	65 759	67 095	68 434	69 769	71 108	72 444
	Net S	51 395	52 625	53 857	55 085	56 317	57 545	58 775	60 005	61 234	62 464	63 689	64 916	66 141	67 366
P-2	Gross	57 153	58 815	60 476	62 138	63 799	65 458	67 121	68 779	70 442	72 106	73 764	75 428		
	Net D	45 650	46 847	48 043	49 239	50 435	51 630	52 827	54 021	55 218	56 416	57 610	58 808		
	Net S	42 818	43 904	44 986	46 070	47 153	48 238	49 340	50 438	51 542	52 642	53 741	54 844		
P-1	Gross	44 614	46 035	47 452	48 873	50 326	51 922	53 521	55 118	56 711	58 308				
	Net D	36 137	37 288	38 436	39 587	40 735	41 884	43 035	44 185	45 332	46 482				
	Net S	34 089	35 148	36 207	37 267	38 325	39 383	40 443	41 489	42 531	43 572				

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

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

Appendix 2 to the Staff Rules

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

(effective school year in progress 1 January 2007)

<i>Country/ currency area</i>	(1) Maximum admissible educational expenses and maximum grant for disabled children	(2) Maximum education grant	(3) Flat rate when boarding not provided	(4) Additional flat rate for boarding (for staff serving at designated duty stations)	(5) Maximum grant for staff members serving at designated duty stations	(6) Maximum admissible educational expenses for attendance (only when flat rate for boarding is paid)
Part A						
Euro						
Austria	15 198	11 399	3 564	5 346	16 745	10 447
Belgium	14 446	10 835	3 366	5 049	15 884	9 959
Finland	9 082	6 812	2 543	3 815	10 627	5 692
France*	10 263	7 697	2 921	4 381	12 078	6 368
Germany	18 993	14 245	4 090	6 134	20 379	13 540
Ireland	17 045	12 784	2 945	4 417	17 201	13 119
Italy	17 215	12 911	2 965	4 447	17 358	13 261
Luxembourg	12 898	9 673	3 147	4 720	14 393	8 701
Monaco	9 330	6 997	2 672	4 008	11 005	5 767
Netherlands	15 440	11 580	3 814	5 721	17 301	10 355
Spain	13 762	10 322	2 992	4 488	14 810	9 773
Denmark (krone)	108 147	81 110	24 715	37 072	118 182	75 193
Japan (yen)	2 324 131	1 743 098	534 345	801 517	2 544 615	161 167
Norway (deleted see USD outside USA)	-	-	-	-	-	-
Sweden (krona)	141 026	105 770	23 490	35 235	141 005	109 707
Switzerland (Swiss franc)	26 868	20 151	5 331	7 997	28 148	19 760
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (pound sterling)	18 285	13 714	3 326	4 989	18 703	13 851
Part B						
United States dollar (outside the United States of America)**	18 048	13 536	3 490	5 235	18 771	13 395
Part C						
United States dollar (in the United States) ¹	34 598	25 949	5 406	8 109	34 058	27 391

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

1. American School of Paris
2. American University of Paris
3. British School of Paris
4. European Management School of Lyon
5. International School of Paris
6. Marymount School of Paris

** includes Norway, which will no longer be tracked as a separate zone

¹Also applies, as a special measure, for China, Indonesia, and the Russian Federation.

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

Attendance at an educational institution outside the duty station

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

Attendance at an educational institution at the duty station

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

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

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

ANEXO 2

Escala de contribuciones 2008-2009

Informe de la Directora General

[EB120/20 - 15 de enero de 2007]

1. La 58ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó para 2006-2007 una escala de contribuciones que refleja la aplicación a la OMS de la más reciente escala de cuotas de las Naciones Unidas disponible.¹
2. La última escala de cuotas disponible de las Naciones Unidas es la adoptada en diciembre de 2006.² Por consiguiente, se propone que la OMS utilice esta escala de las Naciones Unidas para el ejercicio 2008-2009.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

3. [El Consejo recomendó que la 60ª Asamblea Mundial de la Salud adoptara la escala de contribuciones para 2008-2009 que figura en la resolución EB120.R18.]

¹ Resolución WHA58.19.

² Resolución 61/237 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobada por la Asamblea General el 21 de diciembre de 2006

ANEXO 3

Director General y Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud: examen de las cuestiones planteadas en la reunión extraordinaria y la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo¹

Informe de la Secretaría

[EB120/30 - 28 de diciembre de 2006]

1. En su reunión extraordinaria (23 de mayo de 2006), y en su 118ª reunión durante la consideración de los puntos del orden del día relativos a la aceleración del proceso de elección del próximo Director General de la Organización Mundial de la Salud y al Director General Adjunto, el Consejo examinó y debatió varios aspectos de la situación surgida ante el fallecimiento del Director General, Dr. Jong-wook Lee.² Se centró en particular en las modalidades de nombramiento de Director General Adjunto y en la imperfecta correspondencia entre los reglamentos interiores de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo en caso de quedar vacante el puesto de Director General. Algunos miembros plantearon asimismo la cuestión de la rotación regional del puesto de Director General.
2. Conforme a lo solicitado, en el presente informe se abordan los aspectos pertinentes de las cuestiones precitadas, así como algunos aspectos prácticos del procedimiento para proponer el nombramiento de una persona para el puesto de Director General que precisan aclaración, sobre la base de la experiencia adquirida en el proceso que acaba de concluir.

REGLAMENTOS INTERIORES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD Y DEL CONSEJO EJECUTIVO

3. En su reunión extraordinaria y en su 118ª reunión, el Consejo se refirió a la existencia de discrepancias entre el artículo 109 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud y el artículo 52 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo en caso de que quedara vacante súbitamente el puesto de Director General. En particular, el artículo 109 establece que cuando quede vacante el puesto de Director General, el Consejo formulará en su próxima reunión una propuesta de nombramiento que presentará a la reunión siguiente de la Asamblea de la Salud. En cambio, en el artículo 52 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo se expone un proceso estructurado que empieza por lo menos seis meses antes de la fecha señalada para la apertura de la reunión en que el Consejo haya de proponer el nombramiento de un Director General. En caso de que el puesto de Director General quede vacante súbitamente, podría ser difícil conciliar lo previsto en esos dos artículos si se interpretan literalmente. Por otra parte, esas disposiciones se redactaron en momentos distintos y deberían interpretarse de forma flexible en circunstancias particulares, teniendo presente que su propósito esencial es velar

¹ Véase la resolución EB120.R19.

² Véase el documento EBSS-EB118/2006/REC/1, acta resumida de la reunión extraordinaria y actas resumidas de las sesiones primera, segunda, tercera y cuarta de la 118ª reunión.

por que el proceso de propuesta de nombramiento de un nuevo Director General sea rápido y a la vez ordenado y riguroso. En consecuencia, el Consejo, en su 118ª reunión, consideró que con arreglo a su Reglamento Interior tenía atribuciones para retrasar hasta su 119ª reunión la propuesta de nombramiento de un nuevo Director General.

4. Por consiguiente, el modo en que se pueden conciliar los dos artículos podría bastar para orientar al Consejo en caso de que en el futuro el puesto de Director General quedara vacante súbitamente, pero cabría también considerar la posibilidad de modificar los reglamentos interiores de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo con el fin de aclarar la situación. La modificación podría establecer que el Consejo formulara una propuesta de nombramiento lo antes posible, en lugar de señalar específicamente que lo hiciera en la reunión siguiente.

PROCEDIMIENTO DE PROPUESTA DE NOMBRAMIENTO PARA EL PUESTO DE DIRECTOR GENERAL

5. El procedimiento por el cual el Consejo propone el nombramiento de un Director General se basa en el artículo 52 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo y en la decisión EB100(7), en la que se pormenoriza la aplicación de algunos aspectos del artículo 52. En la resolución EB97.R10 se establecen los criterios que debe cumplir el candidato propuesto por el Consejo.

6. El proceso general se ha aplicado sin tropiezos en tres ocasiones (1998, 2003 y 2006), pero la base jurídica de algunos aspectos no está del todo clara y podría plantear dudas o causar dificultades al Presidente del Consejo Ejecutivo o a la Secretaría, según se expone más adelante.

7. Uno de los criterios que debe cumplir el candidato propuesto por el Consejo Ejecutivo es gozar de «las buenas condiciones físicas que se exigen de todo funcionario de la Organización». Sin embargo, el Consejo no aclaró el modo en que se debía tratar esa cuestión. En consecuencia, la Secretaría elaboró el procedimiento siguiente para garantizar que se cumpliera ese criterio. La Secretaría invita a las personas que han sido propuestas como candidatos para el puesto de Director General a que se sometan a un reconocimiento médico y que presenten al Director de Salud y Servicios Médicos de la Sede un formulario de reconocimiento médico de la OMS debidamente cumplimentado. A su vez, el Director de Salud y Servicios Médicos notifica al Presidente del Consejo si los candidatos parecen gozar de las buenas condiciones físicas que se exigen de todo funcionario de la OMS, y el Presidente informa al Consejo en consecuencia.

8. En los tres últimos procesos de propuesta de nombramiento, todos los candidatos han cumplido el requisito de presentar un formulario de reconocimiento médico, y todos han resultado gozar de las condiciones físicas requeridas. El proceso descrito ha resultado aceptable para los candidatos y los miembros del Consejo. Sin embargo, al no haber definido el Consejo un procedimiento específico para asegurar el cumplimiento del criterio precitado, no está claro su valor jurídico, por ejemplo, en el caso de que un candidato se niegue a presentar un certificado de reconocimiento médico, y pueden plantearse problemas de violación de la intimidad si hubiera que notificar al Consejo información específica sobre el estado de salud de algún candidato.

9. En el párrafo (1) de la decisión EB100(7) se establece que «los currícula vitae deberán comprender directrices de dos a tres páginas,...». En los tres últimos procesos de propuesta de nombramiento, cuando los materiales proporcionados superaban ampliamente las tres páginas el Presidente del Consejo extractó las partes esenciales de la documentación hasta que respetaban el límite fijado en la directriz. Las dificultades prácticas que entraña ese procedimiento han hecho que las documentaciones distribuidas al Consejo no tuvieran siempre la misma extensión, aunque no ha habido críticas por parte de los miembros ni de los candidatos. Ello no obstante, no está claro el valor jurídico de

«una directriz», lo que podría exponer al Presidente del Consejo a ser recusado si un candidato, o el Estado Miembro que lo haya presentado, pusiera objeciones a la disminución de extensión operada en los materiales presentados. Sería preferible que el Consejo especificara que el límite de tres páginas es un requisito cuyo cumplimiento puede ser exigido por el Presidente del Consejo. Además, habida cuenta de la diversidad de formatos de los currícula vitae (por ejemplo, en el tamaño de la letra, espaciado, maquetación), el Consejo quizá prefiera que ese límite no se base en el número de páginas sino en el número total de palabras, por ejemplo, 2000.

10. El artículo 52 establece que las propuestas recibidas de los Estados Miembros, los currícula vitae y la documentación complementaria se deben traducir a todos los idiomas oficiales, copiar y enviar a todos los Estados Miembros un mes antes de la apertura de la reunión del Consejo. En el artículo no se aclara la información que la Secretaría puede hacer pública. Dado el enorme interés que entraña la elección de un Director General de la OMS, los medios informativos presionan a la Secretaría para obtener información. La falta de base jurídica acerca de lo que puede hacer con la información relativa a los candidatos coloca a la Secretaría en una posición difícil. En el caso de la elección que acaba de tener lugar, sólo divulgó los nombres de los candidatos. Dada la facilidad con que esa información se puede obtener y difundir por medios electrónicos, puede argumentarse que su anuncio público redundaría en beneficio de la transparencia y la legitimidad del proceso. El Consejo quizá desee considerar si, además de los nombres de los candidatos, la Secretaría podría publicar en el sitio web de la OMS los currícula vitae y la documentación complementaria despachada a los Estados Miembros, y las señas de contacto, salvo que el candidato interesado o el Estado Miembro que lo haya presentado estipularan lo contrario.

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Historia

11. Durante los 59 años de existencia de la Organización, el puesto de Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud ha estado ocupado 42 años y, de forma interina, dos años.¹

12. Específicamente, el puesto de Director General Adjunto ha estado ocupado del 21 de agosto de 1950 al 1 de agosto de 1992, con una interrupción de tres semanas. Durante ese periodo, el puesto fue ocupado por tres funcionarios, a saber: el Dr. Pierre Dorolle, del 21 de agosto de 1950 al 31 de octubre de 1973; el Dr. Thomas Lambo, del 1 de noviembre de 1973 al 1 de julio de 1988 (con la excepción de un breve periodo en 1974, cuando el puesto estuvo ocupado por el Dr. Dorolle); y el Dr. Mohammed Abdelmoumène, del 21 de julio de 1988 al 1 de agosto de 1992. Además, del 1 de junio de 1996 al 21 de julio de 1998, el puesto de Director General Adjunto estuvo ocupado por dos Subdirectores Generales, nombrados interinamente del 1 de junio de 1996 al 1 de mayo de 1997, y del 1 de mayo de 1997 al 21 de julio de 1998, respectivamente.

13. Más recientemente, el Dr. Anders Nordström fue nombrado Director General Adjunto por el difunto Director General Dr. Lee, y empezó a desempeñar las funciones del cargo inmediatamente después del fallecimiento del Dr. Lee, el 22 de mayo de 2006. El Consejo examinó la situación en su reunión extraordinaria y nombró al Dr. Nordström para que actuara de Director General interino.²

¹ Véase el documento EB118/19.

² Decisión EBSS(1).

Condiciones de empleo

14. Las condiciones de empleo del Director General Adjunto se determinan de conformidad con el Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal de la OMS. Según el párrafo 3.1 del Estatuto del Personal, «La Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones del Director General y oído el parecer del Consejo Ejecutivo, fijará los sueldos del Director General Adjunto, de los Subdirectores Generales y de los Directores Regionales.».

15. Los puestos de Director General, Director General Adjunto, Director Regional y Subdirector General son todos ellos puestos sin clasificar. Dentro de esa categoría de puestos sin clasificar se distinguen tres niveles: en el primer nivel se encuentran los puestos de Director Regional y de Subdirector General; en el segundo, el de Director General Adjunto, y en el tercero el de Director General.

16. El nivel de remuneración del Director General Adjunto equivale al de Secretario General Adjunto de las Naciones Unidas. El sueldo para el puesto de Director General Adjunto de la OMS se fijó por última vez en 1998. El Consejo, en su presente reunión, considerará si recomienda a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud que fije para ese cargo un sueldo bruto de US\$ 185 874, que dejaría un sueldo neto de US\$ 133 818 (con familiares a cargo) o US\$ 120 429 (sin familiares a cargo).¹

17. Se han actualizado los cuadros de dotación de personal de la OMS para que figure en ellos el puesto de Director General Adjunto, independientemente de que el puesto esté ocupado o no.

Nombramiento de Director General Adjunto

18. El Director General Adjunto es un funcionario nombrado por el Director General en ejercicio de las atribuciones que le confiere la Constitución de la OMS y el Estatuto del Personal.

19. Específicamente, en el Artículo 31 de la Constitución de la OMS se afirma que «el Director General será el funcionario principal técnico y administrativo de la Organización.» En el Artículo 35 de la Constitución de la OMS se afirma que «El Director General nombrará el personal de la Secretaría de acuerdo con el reglamento de personal que establezca la Asamblea de la Salud.» En el párrafo 4.1 del Estatuto del Personal se afirma que «El Director General nombrará a los miembros del personal con arreglo a las necesidades del servicio.», y en el párrafo 4.5 de ese Estatuto se alude específicamente al nombramiento de Director General Adjunto.

Funciones del Director General Adjunto

20. Con la intención de nombrar un Director General Adjunto, la Directora General electa prevé que el puesto responda a determinados parámetros generales. El Director General Adjunto emprenderá las iniciativas especiales de alta prioridad que se le encomienden y desempeñará funciones técnicas y administrativas específicas de alto nivel. Asimismo, desempeñará una importante función de asistencia a la Directora General en la dirección y administración de los programas y las operaciones de la OMS. El Director General Adjunto prestará apoyo a la Directora General asegurando la coherencia de las actividades y los programas que interesen a varios sectores funcionales. Prestará asistencia también a la Directora General en la sensibilización del público acerca de las actividades prioritarias de la OMS. Quien ocupe ese puesto desempeñará también las funciones de Director General en caso de que la Directora General se encontrara imposibilitada para ejercer las funciones de su cargo o de que se produjera una vacante en el puesto, sin perjuicio de lo que el Consejo Ejecutivo pudiera disponer a ese respecto.

¹ Véase el documento EB120/29.

21. No se prevé que el Director General Adjunto actúe en nombre de la Directora General durante las ausencias de ésta por viajes en comisión de servicio o por licencia, ni que sustituya su función básica de colaboración con los Directores Regionales en la ejecución mundial de las actividades de la OMS.
22. La Directora General electa ha confirmado que el nombramiento de un Director General Adjunto sería anunciado públicamente y, sin demora.¹

ROTACIÓN GEOGRÁFICA DEL PUESTO DE DIRECTOR GENERAL

23. Ni en la Constitución de la OMS ni en el Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud se prevé la rotación del puesto de Director General entre las seis regiones de la OMS. En el Artículo 31 de la Constitución se afirma únicamente que «El Director General será nombrado por la Asamblea de la Salud, a propuesta del Consejo, en las condiciones que determine la Asamblea». El artículo 108 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud es congruente con el Artículo 31 de la Constitución.
24. La OMS ha tenido siete Directores Generales:
- Dr. Brock Chisholm (Canadá), 1948-1953
 - Dr. Marcolino Gomes Candau (Brasil), 1953-1973
 - Dr. Halfdan Mahler (Dinamarca), 1973-1988
 - Dr. Hiroshi Nakajima (Japón), 1988-1998
 - Dra. Gro Harlem Brundtland (Noruega), 1998-2003
 - Dr. Jong-wook Lee (República de Corea), 2003-2006
 - Dra. Margaret Chan (China), Directora General electa que asumirá el cargo el 4 de enero de 2007.
25. Se han efectuado consultas con varias organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones conexas acerca de sus prácticas y disposiciones estatutarias.² Todas las que respondieron notificaron que ni en sus constituciones ni en sus reglamentos se estipula la rotación geográfica del puesto de jefe ejecutivo. La mayoría de las organizaciones carecen de práctica establecida a ese respecto, y la pauta de elecciones de los jefes ejecutivos muestra que, aunque la consideración de la rotación regional tiene cierto peso a nivel político, no afecta directamente a la selección.
26. Desde el punto de vista jurídico, cabe señalar que en el Artículo 35 de la Constitución de la OMS se afirma lo siguiente:

La consideración primordial que se tendrá en cuenta al nombrar el personal será asegurar que la eficiencia, la integridad y el carácter internacionalmente representativo de la Secretaría se mantenga en el nivel más alto posible. Se dará debida consideración a la importancia de contratar el personal de forma que haya la más amplia representación geográfica posible.

¹ La Directora General nombró un Director General Adjunto el 10 de enero de 2007.

² Respondieron a la solicitud de información las organizaciones siguientes: Naciones Unidas, OMM, UNESCO, UIT, Organización para la Prohibición de las Armas Químicas, OACI, FAO, Organización Internacional para las Migraciones, OMPI, OIT, OMI y FMI.

Esa disposición está destinada en gran medida al Director General, quien tiene atribuciones constitucionales para nombrar a los funcionarios de la Organización, pero en el Artículo 35 queda claro que la representación geográfica, aun siendo un importante considerando, está por detrás de la consideración primordial de mantener el nivel más alto posible de eficiencia e integridad. El Consejo Ejecutivo podrá tener presente esta consideración al examinar la cuestión de la rotación geográfica del puesto de Director General.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

27. [En el presente párrafo figuraba un proyecto de resolución que fue adoptado por el Consejo en su decimotercera sesión en su resolución EB120.R19.]

ANEXO 4

Organizaciones no gubernamentales con las que la OMS ha establecido relaciones oficiales o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la resolución EB120.R20 y de la decisión EB120(2), respectivamente

[EB120/41, anexo - 27 de enero de 2007]

Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes
Asociación Europea para la Prevención de Lesiones y la Promoción de la Seguridad (EuroSafe)
Asociación Farmacéutica del Commonwealth
Asociación Internacional de Epidemiología
Asociación Internacional de Hidatidología¹
Asociación Internacional de Informática Médica
Asociación Internacional de Logopedia y Foniatría
Asociación Internacional de Registros del Cáncer
Asociación Internacional de Técnicos Biólogos
Asociación Internacional para Investigación Dental¹
Asociación Médica del Commonwealth
Asociación Mundial de Sociedades de Patología y Medicina Laboratorial
Asociación Mundial de Veterinaria
Asociación Mundial para la Salud Sexual
CMC - Acción de las Iglesias por la Salud
Colegio Internacional de Cirujanos
Comisión Internacional de Protección Radiológica
Comité Internacional Católico de Enfermeras y de Asistentes Medicosociales
Confederación Internacional de Matronas
Conferencia Internacional de Decanos de Facultades de Medicina de Lengua Francesa
Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo
Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas
Consejo Internacional de Enfermeras
Consejo Internacional de Normalización en Hematología
Consejo Mundial de Fontanería
Consumers International²
Corporate Accountability International
Federación Internacional de Asociaciones contra la Lepra
Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina
Federación Internacional de Colegios de Cirugía
Federación Internacional de Estudiantes de Farmacia
Federación Internacional de Hospitales
Federación Internacional de Ingeniería Hospitalaria
Federación Internacional de Ingeniería Médica y Biológica

¹ Las actividades se refieren al periodo 2003-2005.

² Llamada anteriormente Organización Internacional de Asociaciones de Consumidores (Consumers International).

Federación Internacional de la Industria del Medicamento
Federación Internacional de Laboratorios de Ciencias Biomédicas
Federación Internacional de Organizaciones de Registros Sanitarios
Federación Internacional de Química Clínica y Medicina de Laboratorio
Federación Internacional de Vivienda y Urbanismo
Federación Internacional Farmacéutica
Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública
Federación Mundial de Educación Médica
Federación Mundial de Medicina y Biología Nucleares
Federación Mundial de Quiropráctica
Federación Mundial de Sociedades de Acupuntura y Moxibustión
Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos
Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía¹
Federación Mundial de Ultrasonido en Medicina y Biología
Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias
Fundación Africana de Medicina e Investigaciones
Fundación Aga Khan
Global Health Council, Inc.
Industria Mundial de la Automedicación Responsable
International Association of Medical Regulatory Authorities
International Society for Quality in Health Care Incorporated
International Society on Thrombosis and Haemostasis
Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas
Medicus Mundi International - Organización Internacional de Cooperación en la
Asistencia Sanitaria
Organización Internacional de Normalización
Organización Internacional de Parlamentarios Médicos
Organización Mundial de Médicos de Familia
Organización Mundial del Movimiento Scout
OXFAM
Sociedad Internacional de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Sociedad Internacional de Enfermería Oncológica
Sociedad Internacional de Epidemiología Ambiental
Sociedad Internacional de Hematología
Sociedad Internacional de Médicos para el Medio Ambiente²
Sociedad Internacional de Oncología Preventiva
Sociedad Internacional de Radiógrafos y Técnicos de Radiología
Sociedad Internacional de Radiología
Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre
Sociedad Internacional para el Estudio de las Quemaduras
Sociedad Internacional para Investigaciones Biomédicas sobre el Alcoholismo
The Network: Towards Unity For Health
The Save the Children Fund
Unión Internacional contra el Cáncer²
Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias²
Unión Internacional de Arquitectos

¹ Las actividades se refieren al periodo 2002-2004.

² Las actividades se refieren al periodo 2003-2005.

Unión Internacional de Farmacología Básica y Clínica¹
Unión Internacional de las Sociedades de Microbiología
Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y sus Recursos²
Visión Mundial Internacional
World Medical Association, Inc.

¹ Llamada anteriormente Unión Internacional de Farmacología.

² Las actividades se refieren al periodo 2003-2005.

ANEXO 5

Confirmación de la aprobación por la Asamblea General de las Naciones Unidas del marco general recomendado por la Comisión de Administración Pública Internacional, incluidos la aplicación y el costo de las modificaciones del Reglamento de Personal

Aplazamiento de la entrada en vigor de las modificaciones del Reglamento de Personal

Informe de la Secretaría

[EB120/26 - 11 de enero de 2007]

INTRODUCCIÓN

1. El Consejo Ejecutivo en su 118ª reunión, celebrada en mayo de 2006, examinó el informe de la Secretaría sobre un nuevo marco de arreglos contractuales y adoptó la resolución EB118.R5, por la que confirma las modificaciones conexas del Reglamento de Personal.¹
2. La confirmación por el Consejo Ejecutivo quedó sujeta a la aprobación por la Asamblea General de las Naciones Unidas del marco general recomendado por la Comisión de Administración Pública Internacional. Además, el Consejo Ejecutivo pidió al Director General que presentara al Consejo en su reunión de enero de 2007, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, un informe completo sobre la aplicación y los costos de esas modificaciones del Reglamento de Personal.
3. En el presente informe se examinan las medidas de aplicación y las repercusiones en los costos de la reforma de la contratación. También se invita al Consejo Ejecutivo a que confirme las modificaciones del Reglamento de Personal relacionadas con la reforma de la contratación, con efecto a partir de una nueva fecha: el 1 de julio de 2007.

MEDIDAS DE APLICACIÓN

4. Desde la 118ª reunión del Consejo Ejecutivo, la Secretaría se ha ocupado a nivel de la Sede y las regiones de elaborar medidas para aplicar las políticas de reforma de la contratación.
5. Se han preparado varios documentos de política sobre los tipos de nombramiento, la conversión a un nombramiento continuo y las condiciones de servicio de los funcionarios temporeros (incluidos los temporeros con nombramientos de 60 días o menos). Esos documentos y las medidas de aplicación conexas, así como las medidas de transición para pasar a los nuevos tipos de nombramientos tem-

¹ Documento EBSS-EB118/2006/REC/1, acta resumida de la quinta sesión, sección 2.

porales, fueron objeto de varias videoconferencias en las que participaron representantes del personal y de la Administración. También se examinaron en la reunión anual del Consejo Mundial Personal/Administración celebrada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2006 en Washington, D.C. Previo examen de las recomendaciones del Consejo, el Director General interino aprobó las medidas de aplicación de las políticas de reforma de la contratación. Paralelamente, la Secretaría ha identificado las modificaciones que es necesario introducir en las normas y procedimientos indicados en la guía electrónica de la OMS accesible a todo el personal.

6. También se están identificando las modificaciones y ajustes que sería necesario introducir en el sistema actual de nóminas antes de la puesta en marcha del sistema mundial de gestión, el 1 de enero de 2008. Entretanto, las especificaciones de éste han sido diseñadas para reflejar los nuevos arreglos contractuales, así como las disposiciones del Reglamento de Personal y medidas de aplicación de políticas conexas.

7. Se ha mantenido a los directivos y funcionarios al corriente de esta evolución. En preparación para la entrada en vigor de los nuevos arreglos contractuales, se han formulado directrices de política sobre la gestión de las funciones temporales, incluida la aplicación de la duración máxima del servicio, y sobre la gestión de los contratos de plazo fijo y temporales y otros arreglos contractuales, como los de los consultores a corto plazo.

8. Además, se han celebrado breves sesiones de orientación del personal y de los directivos en la Sede y las regiones y se ha intercambiado información sobre las novedades relacionadas con la reforma de la contratación, las medidas de aplicación y las directrices de política conexas.

REPERCUSIONES EN LOS COSTOS

9. Se presentaron al Consejo Ejecutivo en su 118ª reunión las repercusiones de la reforma de la contratación en los costos.¹ En ese momento, los costos se calcularon en US\$ 22,8 millones. Como consecuencia de la nueva fecha de entrada en vigor el 1 de julio de 2007, los costos totales serán significativamente menores, a saber: US\$ 8,6 millones.² Estos costos se absorberán internamente en la Sede y las regiones mediante ajustes apropiados en los planes de trabajo.

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE LAS MODIFICACIONES DEL REGLAMENTO DE PERSONAL RELACIONADAS CON LA REFORMA DE LA CONTRATACIÓN

10. En su 118ª reunión, el Consejo Ejecutivo confirmó la decisión del Director General de modificar el Reglamento de Personal en relación con la reforma de la contratación, con efecto a partir del 1 de enero de 2007 y con sujeción a la aprobación por la Asamblea General de las Naciones Unidas del marco general recomendado por la Comisión de Administración Pública Internacional. Se pide ahora al Consejo que confirme, con efecto a partir del 1 de julio de 2007 como nueva fecha, con excepción de las modificaciones referentes a la prestación por movilidad y condiciones de vida difíciles y al sub-

¹ Documento EB118/11 Add.1.

² Véase el documento EB120/26 Add.1.

sidio de destino,¹ las modificaciones aplicables a los funcionarios con nombramientos de carrera/de servicio y de plazo fijo.

11. La entrada en vigor el 1 de julio de 2007 del Reglamento de Personal modificado permitirá reducir los costos financieros para la Organización y facilitar la absorción de éstos en el presupuesto en curso; también permitirá tener tiempo suficiente para implantar las normas y procedimientos necesarios e introducir los ajustes correspondientes en los sistemas y procesos administrativos.

12. En lo concerniente a la Asamblea General de las Naciones Unidas, se teme cada vez más que sus debates en la materia se concentren predominantemente en la reforma de la gestión de los recursos humanos específicas de la secretaría de las Naciones Unidas y no guarden relación con las necesidades y requisitos de organismos especializados como la OMS. También se teme que el examen de este punto por la Asamblea General de las Naciones Unidas se aplaze hasta el sexagésimo segundo periodo de sesiones de este órgano, que se celebrará en diciembre de 2007.

13. El marco general de la Comisión de Administración Pública Internacional ha sido respaldado por todas las organizaciones del régimen común de las Naciones Unidas, los representantes del personal de éstas y los miembros de la Comisión. En el informe presentado al Consejo Ejecutivo en su 118ª reunión se expusieron detalladamente las metas y objetivos del nuevo marco de arreglos contractuales, así como sus características principales.² Debe recalcar que una ejecución eficaz de los programas orientados a la consecución de resultados de la OMS requiere arreglos contractuales y condiciones del servicio mejores y más flexibles. El nuevo marco de arreglos contractuales permitirá que la OMS sea más competitiva y fortalecerá la capacidad de la Organización para implementar estrategias de reforma interna e iniciativas encaminadas a ejecutar los programas de manera más eficaz y eficiente.

14. Sobre la base de las consideraciones arriba indicadas, se pide que la confirmación por el Consejo de las modificaciones del Reglamento de Personal sobre la reforma de la contratación, con efecto a partir del 1 de julio de 2007 como nueva fecha, se formule esta vez sin hacer referencia al debate en la Asamblea General de las Naciones Unidas.

15. Si la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba el marco general de la Comisión de Administración Pública Internacional en diciembre de 2006, la OMS, a diferencia de otras organizaciones, ya habrá asegurado la integración de la reforma de la contratación en sus esfuerzos de reforma estratégica en los niveles del programa y de la gestión.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

16. [En el presente párrafo figuraba un proyecto de decisión que fue adoptado por el Consejo en su duodécima sesión en la decisión EB120(1).]

¹ La Comisión de Administración Pública Internacional recomendó a la Asamblea General de las Naciones Unidas que las propuestas relativas a las prestaciones por movilidad y condiciones de vida difíciles y el subsidio de destino entraran en vigor el 1 de enero de 2007. Como estas propuestas llevan aparejadas economías de los costos, se prevé que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobará esa recomendación.

² Documento EB118/11.

ANEXO 6

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

1. Resolución EB120.R1 Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultado previsto
Inmunización y desarrollo de vacunas	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)	
La resolución se vincula con el primero de los indicadores de los resultados previstos.	
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):	
Un máximo de US\$ 3 180 000 (incluidos los costos de personal y de documentación, las reuniones del Comité de Examen del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y, en caso necesario, reuniones intergubernamentales)	
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\$ 795 000 (incluidos los costos de personal y de documentación, durante un año, así como dos reuniones del Comité de Examen del Reglamento Sanitario Internacional (2005))	
c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? US\$ 545 000 correspondientes a costos de personal y una reunión del Comité de Examen	
4. Repercusiones administrativas	
a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)	
Entrañará trabajos en la Sede y en todas las oficinas regionales.	
b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)	
Un funcionario a tiempo completo de la categoría profesional y un funcionario a tiempo completo de la categoría de servicios generales	
c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)	
Aproximadamente 48 meses	

1. Resolución EB120.R3 Control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo**2. Relación con el presupuesto por programas****Área de trabajo**

Tuberculosis

Resultados previstos

1. Se habrá aplicado un plan mundial de expansión de la DOTS orientado a alcanzar el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio
2. Se habrá apoyado, mediante alianzas nacionales funcionales, la aplicación de planes nacionales a largo plazo de expansión de la DOTS y control sostenido de la tuberculosis
3. Se habrá mantenido el Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis y el Comité Luz Verde en apoyo de una expansión del acceso al tratamiento y la curación
4. Se habrá mantenido el compromiso político y se habrá asegurado la movilización de recursos suficientes cultivando la alianza Alto a la Tuberculosis y comunicando eficazmente el concepto, la estrategia y los progresos del Plan Mundial Alto a la Tuberculosis
5. Se habrá mantenido y ampliado a nivel nacional, regional y mundial el sistema de vigilancia y evaluación a fin de monitorear los progresos realizados hacia las metas, la asignación de los recursos de control de la tuberculosis y el impacto de las actividades de control
6. Se habrá proporcionado orientación y apoyo adecuados a los países para afrontar la tuberculosis polifarmacorresistente y mejorar las estrategias de control de la tuberculosis en los países con alta prevalencia de VIH
7. Se habrá promovido y apoyado la mejora de las tasas de detección y curación de los casos de tuberculosis por parte de todos los proveedores públicos y privados y los servicios de base comunitaria, y se habrá implementado la atención respiratoria integrada en el nivel de atención primaria

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

La resolución, sobre la base del Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015 y de los progresos realizados hacia las metas fijadas en la resolución WHA58.14, sobre financiación sostenible de la prevención y el control de la tuberculosis, proporciona el marco para lograr los resultados y las metas previstos expuestos en el objetivo estratégico 2 del Proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013.

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)**

Con el fin de desempeñar la función de liderazgo que corresponde a la OMS en la aplicación del Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, se estima en US\$ 1800 millones los fondos necesarios durante un periodo de 10 años (incluido el bienio 2006-2007). Estos costos se corresponden con el plan de trabajo para el bienio en curso, el aumento de las actividades previsto en el Plan Mundial, y los objetivos estratégicos del Proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013.

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\$ 260 millones: que comprenden el presupuesto revisado de US\$ 235 millones para el área de trabajo de Tuberculosis, y US\$ 25 millones adicionales requeridos para la función de la OMS en el fortalecimiento de laboratorio, la evaluación del impacto de la tuberculosis y el apoyo mundial a las respuestas nacionales ante la emergencia en 2007 de la tuberculosis extremadamente farmacorresistente.

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

Todas las medidas que se adopten están incluidas en el presupuesto por programas para 2006-2007, salvo las medidas adicionales requeridas en 2007 en respuesta a la tuberculosis extremadamente farmacorresistente.

4. Repercusiones administrativas

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

La respuesta comprende la adopción de medidas en todos los niveles de la Organización, incluidas todas las regiones y la mayoría de las oficinas en los países. Intervendrán todas las funciones básicas de la OMS en cada nivel de la Organización.

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

Durante el resto del bienio no se prevé ningún aumento en términos absolutos del personal de la Sede. En la Región de África se requerirá personal adicional en 2007 para afrontar la tuberculosis extremadamente farmacorresistente y aplicar el consiguiente aumento de las intervenciones en materia de tuberculosis y tuberculosis/VIH, incluida la prestación urgente de apoyo al reforzamiento de los laboratorios (por ejemplo, el equivalente a dos funcionarios a tiempo completo), y funcionarios médicos en los países y funcionarios nacionales del cuadro orgánico para cooperación técnica, creación de capacidad y vigilancia (por ejemplo, el equivalente a un mínimo de 15 funcionarios a tiempo completo). De 2008 a 2015 se prevé cierto aumento del número de funcionarios en todas las regiones, especialmente para reforzar la cooperación técnica en intervenciones más extensas de evaluación de las repercusiones y sobre tuberculosis/VIH y tuberculosis multirresistente. Se están elaborando las estimaciones en términos de equivalentes de funcionarios a tiempo completo en el marco del Proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013.

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

2006-2015. Seguirá, por lo menos hasta el final de 2017, la evaluación de los progresos realizados hacia las metas de 2015.

1. Resolución EB120.R4 Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultado previsto
Violencia, traumatismos y discapacidades	3. Se habrá ofrecido orientación y ayuda eficaz para fortalecer los sistemas de salud a fin de atender mejor a las víctimas de violencia y traumatismos
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
El resultado previsto pertinente es el reforzamiento de los sistemas de atención de salud para atender las necesidades afectadas por la violencia y los traumatismos, y la resolución proporciona el marco al respecto. Se indican las medidas que pueden adoptar los Estados Miembros y la Secretaría, subrayando el bajo costo de ese reforzamiento de los sistemas y la costoeficacia de las medidas que entrañaría, en particular en los entornos de ingresos bajos y medianos.	
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\$ 7 000 000 a lo largo de 15 años	
<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\$ 300 000	
<i>c)</i> Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? US\$ 300 000	
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)	
La Sede y todas las regiones	
<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 prevé necesidad de aumentar la dotación de personal.	
<i>c)</i> Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)	
2007-2022	

1. Resolución EB120.R5 Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultados previstos
Promoción de la salud	1. Se habrán ampliado las orientaciones para integrar en los planes de salud la promoción de la salud, incluidas cuestiones relacionadas con el régimen alimentario, la actividad física, el envejecimiento y la salud bucodental
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 5. Se habrán mejorado la calidad, la disponibilidad, la comparabilidad y la difusión de los datos sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus principales factores de riesgo modificables
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
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> US\$ 3 230 000 entre 2008 y 2013	
<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> US\$ 1 040 000	
<i>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?</i> US\$ 1 040 000	
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>	
La aplicación de la resolución requerirá la participación de todos los niveles de la Organización, centrándose las actividades en los países de ingresos bajos y medianos. Se hará particular hincapié en los 23 países que soportan el 80% de la carga de enfermedades no transmisibles crónicas que afecta a los países de ingresos bajos y medianos.	
<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 se prevé necesidad de aumentar la dotación de personal.	
<i>c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)</i>	
La aplicación tendrá lugar desde 2007 hasta 2013.	

1. Resolución EB120.R6 Integración del análisis y las acciones de género en la labor de la OMS: proyecto de estrategia	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultado previsto
Género, mujer y salud	2. Las pruebas empíricas se habrán traducido en normas y estrategias para integrar las cuestiones de género en políticas y programas técnicos del sector de la salud
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
La resolución es coherente con el resultado previsto. La aprobación de la estrategia por la Asamblea de la Salud se consignó en el presupuesto por programas 2006-2007 como objetivo en relación con el resultado previsto indicado más arriba. La formulación de la estrategia representaba el nivel de base y los progresos en su aplicación, el principal indicador de logro.	
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\$ 104 483 600	
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\$ 8 850 000	
c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?	
Aproximadamente US\$ 5,2 millones de los gastos propuestos para el resto del bienio en curso se pueden absorber en el marco de actividades programadas actuales. Por lo tanto, se necesitan US\$ 3 650 000 adicionales.	
4. Repercusiones administrativas	
a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)	
La estrategia se aplicará a todos los niveles de la Organización.	
b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)	
A partir de 2008 se necesitarán 20,7 funcionarios de la categoría profesional en la Sede y tres en las oficinas regionales, y dos oficiales de programas nacionales en la Región de Europa.	
c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)	
La estrategia se aplicará entre 2007 y 2013. Está previsto llevar a cabo una evaluación en 2012.	

<p>1. Resolución EB120.R7 Gripe aviar y gripe pandémica: novedades, respuesta y seguimiento, aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y prácticas óptimas para intercambiar los virus gripales y los datos sobre su secuencia</p>					
<p>2. Relación con el presupuesto por programas</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Área de trabajo</th> <th style="text-align: left;">Resultado previsto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alerta y respuesta ante epidemias</td> <td>2. Se habrá proporcionado a los Estados Miembros apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia y respuesta dedicados a las enfermedades transmisibles, en particular los medios de detección precoz, investigación y respuesta para las amenazas infecciosas epidémicas, pandémicas y emergentes</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)</p> <p>La resolución es plenamente coherente con los resultados previstos de esa área de trabajo y con el objetivo estratégico del Proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio para reducir la carga sanitaria, social y económica de enfermedades transmisibles. Asimismo, presta apoyo a los objetivos del Plan de Acción Mundial de la OMS contra la Gripe Pandémica para aumentar el suministro de vacunas.</p>		Área de trabajo	Resultado previsto	Alerta y respuesta ante epidemias	2. Se habrá proporcionado a los Estados Miembros apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia y respuesta dedicados a las enfermedades transmisibles, en particular los medios de detección precoz, investigación y respuesta para las amenazas infecciosas epidémicas, pandémicas y emergentes
Área de trabajo	Resultado previsto				
Alerta y respuesta ante epidemias	2. Se habrá proporcionado a los Estados Miembros apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia y respuesta dedicados a las enfermedades transmisibles, en particular los medios de detección precoz, investigación y respuesta para las amenazas infecciosas epidémicas, pandémicas y emergentes				
<p>3. Repercusiones financieras</p> <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\$ 2 780 000</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\$ 830 000</p> <p><i>c)</i> Del costo estimado que se indica en el apartado <i>b)</i>, ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? US\$ 300 000</p>					
<p>4. Repercusiones administrativas</p> <p><i>a)</i> Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)</p> <p>Todos los niveles de la Organización; la aplicación nacional recibirá el apoyo específico de las oficinas regionales y en los países, y la coordinación internacional se realizará en la Sede.</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)</p> <p>No se prevé aumentar la dotación de personal a nivel de país; se requerirá el equivalente a cuatro funcionarios a tiempo completo con experiencia en virología, y fortalecimiento de la capacidad de laboratorio y una amplia variedad de cuestiones relacionadas con una vacuna contra una gripe pandémica, desde la producción y la logística hasta las comunicaciones y su coordinación, para reforzar el nivel regional (25%) y para coordinación mundial (75%) para 2007-2008.</p> <p><i>c)</i> Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)</p> <p>Los proyectos que ya están en curso este bienio sobre fortalecimiento de la capacidad de laboratorio, coordinación de las investigaciones y facilitación del envío de muestras se mantendrá y acelerará en 2008-2009. La aplicación a más largo plazo se puede vincular con el Plan de Acción Mundial de la OMS contra la Gripe Pandémica para aumentar el suministro de vacunas.</p>					

1. Resolución EB120.R8 Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de <i>Variola virus</i>	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultado previsto
Alerta y respuesta ante epidemias	2. Se habrá proporcionado a los Estados Miembros apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia y respuesta dedicados a las enfermedades transmisibles, en particular los medios de detección precoz, investigación y respuesta para las amenazas infecciosas epidémicas, pandémicas y emergentes
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
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 millones	
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\$ 430 000 (US\$ 120 000 para actividades comprometidas, US\$ 65 000 para visitas de bioseguridad a los Centros Colaboradores de la OMS para la Viruela, US\$ 10 000 para mantener la reserva de vacunas, US\$ 230 000 para actividades de revisión o equivalentes, en caso necesario (un funcionario a tiempo completo de la categoría profesional y un funcionario a medio tiempo de la categoría de servicios generales)	
c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? Nada	
4. Repercusiones administrativas	
a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda) Todas las actividades se coordinarán en 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) Un funcionario médico a tiempo completo con experiencia pertinente y un especialista en logística al equivalente del 20% de un funcionario a tiempo completo	
c) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades) US\$ 1 millón	
d) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación) 10 años	

1. Resolución EB120.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)	
La resolución promoverá la aplicación de políticas atentas a las necesidades del personal, y una mejor observancia de los principios de gestión de recursos humanos del régimen común.	
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): El costo de las propuestas es difícil de calcular porque las modificaciones se aplican a derechos ejercidos de manera limitada y sólo por personal cuyas circunstancias coinciden con las previstas. A diferencia de los costos de las prestaciones y beneficios por indemnización, el costo de estas prestaciones no es recurrente porque las mismas se aplican sólo en las circunstancias restringidas descritas en el documento.</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): Vale el mismo razonamiento expuesto en el inciso <i>a)</i> <i>supra</i>.</p> <p><i>c)</i> Del costo estimado que se indica en el apartado <i>b)</i>, ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? Todo costo adicional se podrá subsumir en las actuales actividades programadas.</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) No se aplica</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 requerirá personal adicional</p> <p><i>c)</i> Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación) A partir de la promulgación del Reglamento de Personal modificado.</p>	

1. Resolución EB120.R12 Uso racional de los medicamentos	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultado previsto
Medicamentos esenciales	7. Se habrá promovido la sensibilización y el asesoramiento sobre el uso costoeficaz y racional de los medicamentos, con miras a que los profesionales de la salud y los consumidores hagan un uso mejor de los mismos
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
<p>La resolución es coherente con el resultado previsto y asegurará que la promoción del uso racional de los medicamentos sea considerada una prioridad en todas las áreas de trabajo de la OMS. Dentro de esta área de trabajo permitirá que los Estados Miembros - como parte esencial de la prestación de una atención sanitaria adecuada a sus poblaciones - monitoreen el uso de los medicamentos y la aplicación de políticas de promoción del uso racional de los medicamentos.</p> <p>La eficaz aplicación de esta resolución ayudará a ampliar la base fáctica y a reforzar el apoyo a los Estados Miembros y la coordinación del mismo para promover el uso racional de los medicamentos. Se medirá mediante la vigilancia del uso de los fármacos y la aplicación de las políticas a nivel de país. Las actividades adicionales derivadas de esta resolución son coherentes con las previstas en el objetivo estratégico 12 del proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013. En 2007 esas actividades adicionales se controlarán mediante el indicador que mide el porcentaje de prescripciones acordes con las directrices nacionales o institucionales.</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\$ 30 millones durante seis 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\$ 1,5 millones desde junio hasta diciembre de 2007</p> <p>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? US\$ 500 000 desde junio hasta diciembre de 2007. Por consiguiente, se necesita US\$ 1 millón adicional.</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>La labor normativa, técnica y de coordinación se realizará en la Sede, mientras que la mayor parte de las tareas de planificación y aplicación se efectuarán a nivel regional y de país. En conjunto, el 77% de los recursos financieros y humanos se asignarán a las regiones y los países.</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>Con el fin de dotar a los sistemas de salud de un planteamiento coordinado e integrado de la promoción del uso racional de los medicamentos, será necesario establecer un equipo mundial integrado, para cada región, por el personal siguiente: un asesor regional, un funcionario técnico de apoyo y un secretario. En la Sede, hará falta un equipo de coordinación integrado por un funcionario médico, dos funcionarios técnicos y un secretario. En la Sede será necesario un funcionario técnico adicional de enlace con otros programas. Dado que la dotación de personal actual prácticamente no puede asumir nuevas funciones, será necesario contar con 23 funcionarios adicionales para cubrir los puestos mencionados.</p> <p>c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)</p> <p>Se ha iniciado ya el monitoreo del consumo de medicamentos y de la aplicación de las políticas farmacéuticas, se han organizado una serie de programas de capacitación y se ha prestado apoyo a varios pequeños proyectos, tanto durante el presente bienio como en bienios anteriores. El establecimiento de un equipo mundial permitiría la plena aplicación de las actividades durante el bienio 2008-2009.</p>	

1. Resolución EB120.R13 Mejora de los medicamentos de uso pediátrico**2. Relación con el presupuesto por programas****Área de trabajo**

Medicamentos esenciales

Resultados previstos

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

5. Se habrán reforzado y promovido normas, patrones y directrices mundiales relacionados con la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos

7. Se habrá promovido la sensibilización y el asesoramiento sobre el uso costoeficaz y racional de los medicamentos, con miras a que los profesionales de la salud y los consumidores hagan un uso mejor de los mismos

Salud del niño y del adolescente

3. Se habrán facilitado orientaciones, se habrá prestado apoyo técnico y se habrán realizado investigaciones para extender la cobertura de la atención e intensificar la acción encaminada a mejorar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo neonatales e infantiles

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

La resolución es coherente con los resultados previstos arriba mencionados y garantizará un mejor acceso a los medicamentos esenciales, incluida la mejora de los medicamentos de uso pediátrico.

La eficaz aplicación de esta resolución ayudará a lograr el resultado previsto y se controlará mediante los indicadores oportunos.

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\$ 20 320 000 durante seis 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\$ 8 300 000. Se requieren US\$ 8 300 000 en relación con el proyecto de presupuesto por programas 2008-2009.
- c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?** US\$ 800 000

4. Repercusiones administrativas

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

La labor normativa, técnica y de coordinación se realizará en la Sede, que se responsabilizará aproximadamente de las dos terceras partes del trabajo (más en los primeros dos años). En conjunto, el 34% de los recursos financieros y humanos se asignarán a las regiones y los países.

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

A fin de llevar a cabo esa labor además de los programas existentes, se requiere el siguiente personal suplementario: tres personas de la categoría profesional que ayuden en los trabajos sobre la selección y la calidad de los productos farmacéuticos, así como 1,5 puestos de personal auxiliar de la categoría de servicios generales; un funcionario de la categoría profesional que trabaje en la Sede para coordinar la colaboración técnica con los países y las regiones. Además, cuando den comienzo las actividades regionales y en los países se requerirán probablemente medio puesto de la categoría profesional y medio puesto de servicios generales por región.

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

Ha comenzado ya la labor normativa, que podría desplegarse plenamente durante el periodo 2007-2008. Las actividades regionales y en los países se llevarán a cabo durante los últimos cuatro años del programa.

1. Resolución EB120.R14 Promoción de la salud en un mundo globalizado**2. Relación con el presupuesto por programas****Área de trabajo**

Promoción de la salud

Resultado previsto

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 todos los indicadores y metas de este resultado previsto. Además, respecto del primer indicador, en 36 países aumentará la capacidad para promover la salud; y entre los logros respecto del segundo indicador figurarán la elaboración de cuatro conjuntos de planes de acción para cumplir con los cuatro compromisos establecidos en la Carta de Bangkok, a saber, conseguir que la promoción de la salud sea un componente primordial del programa mundial de desarrollo, una responsabilidad básica de todo gobierno, un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil, y un requisito de las buenas prácticas empresariales.

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\$ 2 580 000, de los cuales US\$ 1 005 000 serán necesarios para la Séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, propuesta para 2009.

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\$ 790 000

c) 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

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

Determinados países, las seis oficinas regionales 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)

Se requiere un especialista en epidemiología o ciencias sociales adicional.

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

La expresión «ciclo vital» se refiere al periodo de cuatro años que abarcan los bienios 2006-2007 y 2008-2009.

1. Resolución EB120.R15 Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias

2. Relación con el presupuesto por programas

Área de trabajo

Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación

Resultado previsto

3. Se habrán fortalecido las investigaciones sanitarias para el desarrollo de los sistemas de salud, en el 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 contribuirá a formular una estrategia «institucional» de la OMS para las investigaciones sanitarias y tendrá repercusiones en el establecimiento de prioridades de la propia Organización y en la gestión de las investigaciones a las que apoya; también promoverá la prestación de asistencia técnica a los países en esferas básicas como: investigaciones sobre sistemas de salud; gestión y organización de las investigaciones; supervisión de los recursos financieros y humanos; creación de capacidad; examen ético de las investigaciones, y uso de investigaciones para la formulación de políticas. Asimismo, ayudará a definir la función de la OMS en las investigaciones sanitarias con respecto al desarrollo de una estrategia de investigaciones a nivel de toda la Organización y de vínculos con otras organizaciones, y servirá de base para el Foro Ministerial Mundial sobre Investigaciones Sanitarias, que se celebrará en Bamako en noviembre de 2008.

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 necesitan US\$ 5 millones para: 1) la elaboración de una estrategia de investigaciones de la OMS, lo que incluye gastos de personal de apoyo, viajes, procesos consultivos y analíticos amplios, desarrollo de un sistema de presentación de informes y redacción; y 2) la prestación de apoyo técnico a los países, que comprende los gastos de organización de talleres y cursos de capacitación, desarrollo de diversas metodologías, viajes y personal de apoyo.
- 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 millones
- c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?** US\$ 300 000

4. Repercusiones administrativas

- a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)** Se tomarán medidas en la Sede, las oficinas regionales y algunas oficinas en los países; en centros de investigación especializados de la OMS (Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, Centro OMS para el Desarrollo Sanitario de Kobe (Japón)), y en centros colaboradores de la OMS.
- b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)** Dos funcionarios de la categoría profesional con formación en: 1) política y gestión de las investigaciones, dirección de las investigaciones, establecimiento de prioridades, investigaciones sobre sistemas de salud y traducción de conocimientos en resultados prácticos; y 2) examen ético de las investigaciones con seres humanos, investigación clínica, bioética y registro de pruebas.

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

2006: establecimiento de un grupo de referencia externo para la elaboración de una estrategia de investigaciones de la OMS, un grupo de orientación interno (con la participación del personal directivo superior) y un proyecto de objetivos, enfoques estratégicos, procesos y plazos

2007: celebración de consultas a nivel regional y nacional y con los asociados internacionales; prestación de apoyo técnico a los países sobre diversos aspectos de las investigaciones sanitarias

Finales de 2007: preparación de un primer proyecto de estrategia

2008: presentación de un informe sobre los progresos realizados al Consejo Ejecutivo en su 122ª reunión y a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud; mantenimiento de la prestación de apoyo técnico a los países

Finales de 2008: análisis y conclusión de la estrategia y celebración de consultas con las oficinas regionales para la aprobación final del proyecto

2009: presentación del proyecto de estrategia al Consejo Ejecutivo en su 124ª reunión y a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud

2009 y después: aplicación de la estrategia y definición del proceso para evaluar su repercusión; prestación de apoyo técnico.

1. Resolución EB120.R16 Paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día Mundial del Paludismo**2. Relación con el presupuesto por programas****Área de trabajo**

Paludismo

Resultados previstos

1. El acceso de las poblaciones en riesgo a un tratamiento eficaz del paludismo se habrá promovido y facilitado mediante orientación sobre las normas de tratamiento y la administración de éste
2. En los países endémicos se habrá promovido la aplicación de medidas preventivas eficaces contra el paludismo en las poblaciones en riesgo
3. Se habrá prestado suficiente apoyo para el aumento de la capacidad de control del paludismo en los países
4. Habrá en funcionamiento sistemas de vigilancia del paludismo y programas de seguimiento y evaluación del control a nivel de país, regional y mundial
5. Se habrán establecido y mantenido alianzas eficaces a fin de aplicar el plan de trabajo mundial para Hacer Retroceder el Paludismo con miras a optimizar el control del paludismo en los países

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

La resolución, que está basada en las estrategias revisadas del Programa Mundial sobre Paludismo y en los progresos realizados hacia la consecución de las metas de control del paludismo, ofrece el marco para lograr los resultados esperados en relación con el control del paludismo y alcanzar las metas definidas en el presupuesto por programas 2006-2007. Además, la resolución está en sintonía con los resultados esperados y los indicadores incluidos en el objetivo estratégico 2 del proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 que guardan relación con el control del paludismo.

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):** Para que la OMS pueda desempeñar su función de liderazgo en el apoyo a la aplicación de las estrategias y orientaciones para el control mundial del paludismo, se calcula que serán necesarios US\$ 1302,5 millones a lo largo del decenio (incluido el bienio 2006-2007). Estos costos están en conformidad con el plan de trabajo del bienio en curso y el ajuste al alza exigido por el proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio y los objetivos estratégicos pertinentes.
- 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\$ 137 millones, más US\$ 1 millón para apoyar el Día Mundial del Paludismo en 2007, y US\$ 250 000 para apoyar el foro de mejora de la coordinación.
- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?** US\$ 69 millones podrían subsumirse 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)**

La respuesta requiere medidas en todos los niveles de la Organización, incluidas todas las regiones y la mayoría de las oficinas en los países. Se verán implicadas todas las funciones básicas de la OMS en cada uno de los niveles de la Organización.
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)**

En general, serán necesarios al menos seis funcionarios más en la Sede durante el periodo 2006-2015. Asimismo, a lo largo del decenio será necesario aumentar el personal en todas las regiones para apoyar las actividades de expansión, sobre todo en relación con la mejora y la evaluación del impacto de las intervenciones basadas en la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual y los mosquitos tratados con insecticida. Además, para que se pueda proporcionar la cooperación técnica, el fortalecimiento de la capacidad y la vigilancia necesarias para todas las intervenciones de lucha contra el paludismo, harán falta: en la Región de Asia Sudoriental, el año próximo, personal adicional, sobre todo en el ámbito de la monitorización y la evaluación (p. ej., dos puestos a tiempo completo); en las Regiones de África y del Mediterráneo Oriental, más especialistas en entomología, y, en todo el mundo, más funcionarios nacionales del cuadro orgánico (p. ej., el equivalente de 15 puestos a tiempo completo).
- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)**

2006-2015. La evaluación de los progresos realizados hacia la consecución de las metas para 2015 continuará, como mínimo, hasta finales de 2017.

1. Resolución EB120.R17 Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultados previstos
Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Se habrá preconizado y apoyado la elaboración de estrategias multisectoriales y planes para promover medidas sobre régimen alimentario y actividad física en los países prioritarios 4. Se habrán facilitado orientación y apoyo eficaces para la aplicación del marco de la OMS para la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo 5. Se habrán mejorado la calidad, la disponibilidad, la comparabilidad y la difusión de los datos sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus principales factores de riesgo modificables
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
La resolución proporcionará un marco para el logro de los resultados previstos 1, 2, 4 y 5 relacionados con la vigilancia, la prevención y la gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles.	
3. Repercusiones financieras	
<ol style="list-style-type: none"> 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\$ 207 075 000 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\$ 59 164 000 c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? US\$ 59 164 000 (todos los costos) 	
4. Repercusiones administrativas	
<ol style="list-style-type: none"> a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda) La aplicación de la resolución requerirá que intervengan todos los niveles de la Organización, mientras que las actividades de aplicación se centrarán en los países de ingresos bajos y medianos. La aplicación se centrará especialmente en los 23 países de ingresos bajos y medianos que soportan el 80% de la carga de enfermedades crónicas no transmisibles que afecta al conjunto de países de ingresos bajos y medianos. b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal) No se prevé la necesidad de aumentar la dotación de personal. c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación) La aplicación tendrá lugar durante el periodo de 2007 a 2013. 	

1. Resolución EB120.R21 Tecnologías sanitarias**2. Relación con el presupuesto por programas****Área de trabajo**

Tecnologías sanitarias esenciales

Resultados previstos

2. Se habrá fortalecido la capacidad y mejorado la calidad y la seguridad de medios de diagnóstico apropiados, dispositivos médicos, servicios de laboratorio (con inclusión de pruebas básicas de laboratorio y detección de la presencia de VIH y virus de las hepatitis B y C) y servicios de trasplante de células, órganos y tejidos, y habrá mejorado el acceso a todos ellos
4. Se habrá prestado apoyo para la creación de capacidad y el desarrollo de procedimientos normalizados, y se habrán utilizado listas modelo de dispositivos médicos esenciales
5. Se habrá promovido y apoyado efectivamente el establecimiento de elementos apropiados de información electrónica para utilizar en los sistemas de atención sanitaria
- También son pertinentes los resultados previstos 1 y 3.

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

La resolución es plenamente coherente con los resultados previstos que se mencionan *supra* y se vincula con todos los indicadores del presupuesto por programas para 2006-2007. El establecimiento de un comité de expertos en tecnologías sanitarias se ajusta al planteamiento estratégico de esta área de trabajo, que comprende actividades normativas y de investigación en tecnologías sanitarias esenciales en apoyo de los Estados Miembros. Existen asimismo considerables vínculos con todos los indicadores relativos a las tecnologías, dado que en la resolución se pide un programa tecnológico de amplia base que no esté compartimentalizado en tecnologías concretas.

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\$ 5,2 millones requeridos para el bienio (US\$ 4,1 millones para gastos de personal y US\$ 1,1 millones para gastos operativos, incluida la asistencia técnica 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):** El costo estimado total es de US\$ 3,9 millones.
- c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?** US\$ 1,7 millones se pueden subsumir en fondos de la Sede previstos para recursos humanos y actividades.

4. Repercusiones administrativas

- a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)**
 Entrañará trabajos en el conjunto de la Organización, en particular en las regiones y los países que carecen de recursos para prestar apoyo a un programa de tecnología sanitaria eficaz.
- b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)**
 Se requerirán siete funcionarios a tiempo completo adicionales en toda la Organización, junto con seis funcionarios de apoyo a medio tiempo. Se requerirá un funcionario de la categoría profesional y un funcionario de la categoría de servicios generales a medio tiempo en la Sede para prestar apoyo a la elaboración de directrices y normas para las tecnologías sanitarias; en las oficinas regionales se necesitarán seis asesores regionales y cinco funcionarios de apoyo a medio tiempo para facilitar los trabajos regionales y en los países.

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

La aplicación de la resolución se enmarcará en la labor programática en curso sobre tecnologías sanitarias esenciales y, por consiguiente, estará sujeta a la misma evaluación periódica que las demás actividades de la OMS en esa área.

1. Decisión EB120(1) Confirmación por la Asamblea General de las Naciones Unidas del marco general recomendado por la Comisión de Administración Pública Internacional, incluidos la aplicación y el costo de las modificaciones del Reglamento de Personal

2. Relación con el presupuesto por programas

Área de trabajo

Gestión de recursos humanos en la OMS

Resultado previsto

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)

La mejora de las condiciones de servicio descrita en la propuesta de reforma contractual constituye la aplicación de una política atenta a las necesidades del personal, con el objeto de que la Organización pueda atraer y conservar a personas del máximo calibre.

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\$ 8,6 millones. Esta cifra revisada se refiere a los costos adicionales resultantes de la mejora de las condiciones de servicio del personal temporero y la aplicación del principio de igual remuneración por igual trabajo, que no estaban previstos en el presupuesto por programas 2006-2007. Como consecuencia del retraso en la aplicación de esas medidas se reducen costos conexos de subsidio de educación, subsidio de destino, licencia en el país de origen y viaje relacionado con el subsidio de educación. En los bienios futuros el costo quedará subsumido en los costos de personal revisados proyectados para cada ciclo presupuestario según las necesidades de funciones temporales previstas en ese momento.
- 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):** Los costos indicados en el inciso *a) supra* son estimaciones para 2007, a partir de la aplicación de las nuevas medidas propuestas.
- c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?** Ninguno de los costos adicionales propuestos se podrá subsumir en las actuales actividades programadas porque todos los interesados están convirtiendo cierto número de funciones temporales en puestos de plazo fijo; por consiguiente, el monto indicado representa el aumento neto estimado de los presupuestos actuales.

4. Repercusiones administrativas

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

Se aplicarán a nivel de toda la Organización y se utilizarán los planes revisados de recursos humanos de las oficinas regionales 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)**

La aplicación de la reforma contractual propuesta no requiere más personal.

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

Se aplicará en el transcurso de 2007.