

## **ANEXOS**



## ANEXO 1

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

## 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,<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Véase la resolución EB120.R10.

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

<sup>3</sup> 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 2005<sup>1</sup> se introdujeran simultáneamente con el ajuste en la escala de sueldos básicos/mínimos, es decir, a partir del 1 de enero de 2007.<sup>2</sup>

8. Se han preparado en consecuencia las modificaciones correspondientes del apéndice 1 del Reglamento de Personal (véase la adición al apéndice<sup>3</sup>).

### **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)

---

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

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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;<sup>1</sup>

*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.

---

<sup>1</sup> 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 apéndice<sup>1</sup>).

## **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.

---

<sup>1</sup> 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.]



## 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.<sup>1</sup>
2. La última escala de cuotas disponible de las Naciones Unidas es la adoptada en diciembre de 2006.<sup>2</sup> 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.]

---

<sup>1</sup> Resolución WHA58.19.

<sup>2</sup> 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 Ejecutivo<sup>1</sup>**

## **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.<sup>2</sup> 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

---

<sup>1</sup> Véase la resolución EB120.R19.

<sup>2</sup> 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.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB118/19.

<sup>2</sup> 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).<sup>1</sup>

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.

---

<sup>1</sup> 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.<sup>1</sup>

## 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.<sup>2</sup> 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.*

---

<sup>1</sup> La Directora General nombró un Director General Adjunto el 10 de enero de 2007.

<sup>2</sup> 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 Hidatidología<sup>1</sup>  
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 Dental<sup>1</sup>  
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 International<sup>2</sup>  
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

---

<sup>1</sup> Las actividades se refieren al periodo 2003-2005.

<sup>2</sup> 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 Neurocirugía<sup>1</sup>  
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 Ambiente<sup>2</sup>  
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 Cáncer<sup>2</sup>  
Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias<sup>2</sup>  
Unión Internacional de Arquitectos

---

<sup>1</sup> Las actividades se refieren al periodo 2002-2004.

<sup>2</sup> Las actividades se refieren al periodo 2003-2005.

Unión Internacional de Farmacología Básica y Clínica<sup>1</sup>  
Unión Internacional de las Sociedades de Microbiología  
Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y sus Recursos<sup>2</sup>  
Visión Mundial Internacional  
World Medical Association, Inc.

---

---

<sup>1</sup> Llamada anteriormente Unión Internacional de Farmacología.

<sup>2</sup> 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.<sup>1</sup>
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-

---

<sup>1</sup> 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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-

---

<sup>1</sup> Documento EB118/11 Add.1.

<sup>2</sup> Véase el documento EB120/26 Add.1.

sidio de destino,<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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).]

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Documento EB118/11.

## ANEXO 6

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

<b>1. Resolución EB120.R1</b> Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación	
<b>2. Relación con el presupuesto por programas</b>	
<b>Área de trabajo</b>	<b>Resultado previsto</b>
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
<b>(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)</b>	
La resolución se vincula con el primero de los indicadores de los resultados previstos.	
<b>3. Repercusiones financieras</b>	
<b>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):</b>	
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>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):</b> 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))	
<b>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?</b> US\$ 545 000 correspondientes a costos de personal y una reunión del Comité de Examen	
<b>4. Repercusiones administrativas</b>	
<b>a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)</b>	
Entrañará trabajos en la Sede y en todas las oficinas regionales.	
<b>b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)</b>	
Un funcionario a tiempo completo de la categoría profesional y un funcionario a tiempo completo de la categoría de servicios generales	
<b>c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)</b>	
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.

<b>1. Resolución EB120.R4</b> Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia	
<b>2. Relación con el presupuesto por programas</b>	
<b>Área de trabajo</b>	<b>Resultado previsto</b>
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
<b>(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)</b>	
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.	
<b>3. Repercusiones financieras</b>	
<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 <i>b)</i> , ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? US\$ 300 000	
<b>4. Repercusiones administrativas</b>	
<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	

<b>1. Resolución EB120.R5</b> Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad	
<b>2. Relación con el presupuesto por programas</b>	
<b>Área de trabajo</b>	<b>Resultados previstos</b>
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
<b>(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)</b>	
<b>3. Repercusiones financieras</b>	
<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	
<b>4. Repercusiones administrativas</b>	
<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.	

<b>1. Resolución EB120.R6</b> Integración del análisis y las acciones de género en la labor de la OMS: proyecto de estrategia	
<b>2. Relación con el presupuesto por programas</b>	
<b>Área de trabajo</b>	<b>Resultado previsto</b>
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
<b>(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)</b>	
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.	
<b>3. Repercusiones financieras</b>	
<b>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):</b> US\$ 104 483 600	
<b>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):</b> US\$ 8 850 000	
<b>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?</b>	
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.	
<b>4. Repercusiones administrativas</b>	
<b>a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)</b>	
La estrategia se aplicará a todos los niveles de la Organización.	
<b>b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)</b>	
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.	
<b>c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)</b>	
La estrategia se aplicará entre 2007 y 2013. Está previsto llevar a cabo una evaluación en 2012.	

**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

**2. Relación con el presupuesto por programas**

**Área de trabajo**

Alerta y respuesta ante epidemias

**Resultado previsto**

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)**

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.

**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\$ 2 780 000
- 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\$ 830 000
- 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)**

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.

- 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 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.

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

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.

<b>1. Resolución EB120.R8</b> Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de <i>Variola virus</i>	
<b>2. Relación con el presupuesto por programas</b>	
<b>Área de trabajo</b>	<b>Resultado previsto</b>
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
<b>(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)</b>	
<b>3. Repercusiones financieras</b>	
<b>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):</b> US\$ 5 millones	
<b>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):</b> 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)	
<b>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?</b> Nada	
<b>4. Repercusiones administrativas</b>	
<b>a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)</b> Todas las actividades se coordinarán en la Sede	
<b>b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)</b> Un funcionario médico a tiempo completo con experiencia pertinente y un especialista en logística al equivalente del 20% de un funcionario a tiempo completo	
<b>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)</b> US\$ 1 millón	
<b>d) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)</b> 10 años	

<b>1. Resolución EB120.R10</b> Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal	
<b>2. Relación con el presupuesto por programas</b>	
<b>Área de trabajo</b>	<b>Resultado previsto</b>
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
<b>(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)</b>	
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.	
<b>3. Repercusiones financieras</b>	
<p><i>a)</i> <b>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):</b> 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> <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):</b> Vale el mismo razonamiento expuesto en el inciso <i>a)</i> <i>supra</i>.</p> <p><i>c)</i> <b>Del costo estimado que se indica en el apartado <i>b)</i>, ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?</b> Todo costo adicional se podrá subsumir en las actuales actividades programadas.</p>	
<b>4. Repercusiones administrativas</b>	
<p><i>a)</i> <b>Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)</b> No se aplica</p> <p><i>b)</i> <b>Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)</b> No se requerirá personal adicional</p> <p><i>c)</i> <b>Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)</b> A partir de la promulgación del Reglamento de Personal modificado.</p>	



<b>1. Resolución EB120.R12</b> Uso racional de los medicamentos	
<b>2. Relación con el presupuesto por programas</b>	
<b>Área de trabajo</b>	<b>Resultado previsto</b>
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
<b>(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)</b>	
<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>	
<b>3. Repercusiones financieras</b>	
<p><b>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):</b> US\$ 30 millones durante seis años</p> <p><b>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):</b> US\$ 1,5 millones desde junio hasta diciembre de 2007</p> <p><b>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?</b> US\$ 500 000 desde junio hasta diciembre de 2007. Por consiguiente, se necesita US\$ 1 millón adicional.</p>	
<b>4. Repercusiones administrativas</b>	
<p><b>a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)</b></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>b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)</b></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><b>c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)</b></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.

<b>1. Resolución EB120.R15</b> Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias	
<b>2. Relación con el presupuesto por programas</b>	
<b>Área de trabajo</b>	<b>Resultado previsto</b>
Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación	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.
<b>(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)</b>	
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.	
<b>3. Repercusiones financieras</b>	
<p><b>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):</b> 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.</p> <p><b>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):</b> US\$ 2 millones</p> <p><b>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?</b> US\$ 300 000</p>	
<b>4. Repercusiones administrativas</b>	
<p><b>a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)</b> 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.</p> <p><b>b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)</b> 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.</p>	

**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.

<b>1. Resolución EB120.R17</b> Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial	
<b>2. Relación con el presupuesto por programas</b>	
<b>Área de trabajo</b>	<b>Resultados previstos</b>
Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>
<b>(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)</b>	
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.	
<b>3. Repercusiones financieras</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>a) <b>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):</b> US\$ 207 075 000</li> <li>b) <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):</b> US\$ 59 164 000</li> <li>c) <b>Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?</b> US\$ 59 164 000 (todos los costos)</li> </ol>	
<b>4. Repercusiones administrativas</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)</b> 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.</li> <li>b) <b>Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)</b> No se prevé la necesidad de aumentar la dotación de personal.</li> <li>c) <b>Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)</b> La aplicación tendrá lugar durante el periodo de 2007 a 2013.</li> </ol>	

**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.