



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

---

# **CONSEJO EJECUTIVO**

## **124<sup>a</sup> REUNIÓN**

**GINEBRA, 19-26 DE ENERO DE 2009**

**RESOLUCIONES Y DECISIONES  
ANEXOS**

**GINEBRA  
2009**

---

## SIGLAS

Entre las siglas empleadas en la documentación de la OMS figuran las siguientes:

ACNUR	- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Oficina)
ASEAN	- Asociación de Naciones del Asia Sudoriental
CCIS	- Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias
CIIC	- Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
CIOMS	- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas
FAO	- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FIDA	- Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
FMI	- Fondo Monetario Internacional
JIFE	- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
OACI	- Organización de Aviación Civil Internacional
OCDE	- Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
OIE	- <i>Office international des Epizooties</i>
OIEA	- Organismo Internacional de Energía Atómica
OIT	- Organización (Oficina) Internacional del Trabajo
OMC	- Organización Mundial del Comercio
OMI	- Organización Marítima Internacional
OMM	- Organización Meteorológica Mundial
OMPI	- Organización Mundial de la Propiedad Intelectual
ONUDI	- Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
ONUSIDA	- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OOPS	- Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente
OPS	- Organización Panamericana de la Salud
OSP	- Oficina Sanitaria Panamericana
PMA	- Programa Mundial de Alimentos
PNUD	- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	- Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
UIT	- Unión Internacional de Telecomunicaciones
UNCTAD	- Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo
UNDCP	- Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas
UNESCO	- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	- Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

---

Las denominaciones empleadas en este volumen y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La denominación «país o zona» que figura en los títulos de los cuadros abarca países, territorios, ciudades o zonas.

## **INTRODUCCIÓN**

La 124ª reunión del Consejo Ejecutivo se celebró en la sede de la OMS, Ginebra, del 19 al 26 de enero de 2009. Sus actas se publican en dos volúmenes. El presente volumen contiene las resoluciones y decisiones, con sus correspondientes anexos. Las actas resumidas de los debates del Consejo, la lista de participantes y de los miembros de la Mesa, junto con la composición de los comités y grupos de trabajo, se publican en el documento EB124/2009/REC/2.

---



# ÍNDICE

	<b>Página</b>
Introducción .....	iii
Orden del día .....	vii
Lista de documentos.....	xi

## RESOLUCIONES Y DECISIONES

### Resoluciones

EB124.R1	Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental .....	1
EB124.R2	Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental .....	1
EB124.R3	Expresión de gratitud al Dr. Shigeru Omi .....	2
EB124.R4	Grave situación sanitaria causada por las operaciones militares israelíes en el territorio palestino ocupado, en particular en la Faja de Gaza ocupada ....	2
EB124.R5	Cambio climático y salud .....	4
EB124.R6	Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud .....	4
EB124.R7	Enfermedad de Chagas: control y eliminación.....	8
EB124.R8	Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud .....	10
EB124.R9	Medicina tradicional.....	13
EB124.R10	Modificación del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera .....	16
EB124.R11	Relaciones con organizaciones no gubernamentales .....	17
EB124.R12	Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias ...	17
EB124.R13	Trasplante de órganos y tejidos humanos .....	21
EB124.R14	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal.....	23

	<b>Página</b>
EB124.R15	Modificaciones del Estatuto del Personal ..... 23
EB124.R16	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General ..... 24
 <b>Decisiones</b>	
EB124(1)	Revisión de las organizaciones no gubernamentales con las que la OMS mantiene relaciones oficiales ..... 25
EB124(2)	Adjudicación del Premio de la Fundación Dr. A. T. Shousha ..... 26
EB124(3)	Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud ..... 26
EB124(4)	Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud ..... 26
EB124(5)	Adjudicación del Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud ..... 26
EB124(6)	Adjudicación del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook ..... 27
EB124(7)	Adjudicación de la Beca de la Fundación Jacques Parisot ..... 27
EB124(8)	Designación de los representantes del Consejo Ejecutivo en la 62ª Asamblea Mundial de la Salud ..... 27
EB124(9)	Orden del día provisional y duración de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud ..... 27
EB124(10)	Fecha, lugar y duración de la 125ª reunión del Consejo Ejecutivo ..... 28

## ANEXOS

1.	Cambio climático y salud ..... 31
2.	Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera ..... 38
3.	Organizaciones no gubernamentales con las que la OMS ha establecido o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la resolución EB124.R11 y la decisión EB124(1) ..... 58
4.	Proyecto de estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud ..... 61
5.	Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos . 82
6.	Confirmación de las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal ..... 92
7.	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones adoptadas por el Consejo Ejecutivo ..... 106

## ORDEN DEL DÍA<sup>1</sup>

1. Apertura de la reunión y adopción del orden del día
2. Informe de la Directora General
3. Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
4. Asuntos técnicos y sanitarios
  - 4.1 Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios
  - 4.2 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
  - 4.3 VIH/SIDA y salud mental
  - 4.4 Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables
  - 4.5 Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud
  - 4.6 Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud
  - 4.7 Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud
  - 4.8 Cambio climático y salud
  - 4.9 Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias
  - 4.10 Contratación internacional de personal sanitario: proyecto de código mundial de prácticas
  - 4.11 Falsificación de productos médicos
  - 4.12 Trasplante de órganos y tejidos humanos
  - 4.13 Salud pública, innovación y propiedad intelectual: estrategia mundial y plan de acción
  - 4.14 Enfermedad de Chagas: control y eliminación
  - 4.15 Fortalecimiento de la capacidad para implicar de forma constructiva al sector privado en la prestación de servicios esenciales de atención sanitaria
  - 4.16 Examen de la situación sanitaria en la Faja de Gaza

---

<sup>1</sup> Adoptado por el Consejo en su primera sesión (19 de enero de 2009).

5. Asuntos programáticos y presupuestarios
  - 5.1 Presupuesto por programas 2006-2007: evaluación de la ejecución
  - 5.2 Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y proyecto de presupuesto por programas 2010-2011
6. Asuntos financieros
  - 6.1 Escala de contribuciones para 2010-2011
  - 6.2 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera
7. Asuntos administrativos
  - 7.1 Alianzas
  - 7.2 Multilingüismo: aplicación del plan de acción
  - 7.3 Informes de los comités del Consejo Ejecutivo
    - Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales
    - Fundaciones y premios
  - 7.4 Orden del día provisional de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud y fecha y lugar de celebración de la 125ª reunión del Consejo Ejecutivo
8. Asuntos de personal
  - 8.1 Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental
  - 8.2 Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental
  - 8.3 Recursos humanos: informe anual (incluida la contratación de mujeres y su participación en las actividades de la OMS)
  - 8.4 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
  - 8.5 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
  - 8.6 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
9. Asuntos para información
  - 9.1 Informes de los comités de expertos y grupos de estudio
  - 9.2 Informes sobre los progresos realizados



## ORDEN DEL DÍA

---

- A. Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación (resolución WHA61.1)
  - B. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico (resolución WHA60.1)
  - C. Paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día Mundial del Paludismo (resolución WHA60.18)
  - D. Aplicación por la OMS de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas acerca de la mejora de la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA (resolución WHA59.12)
  - E. Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (resolución WHA59.19)
  - F. Fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria (resolución WHA60.27)
  - G. Hacia la cobertura universal en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño (resolución WHA58.31)
  - H. Incorporación del análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS (resolución WHA60.25)
  - I. Uso racional de los medicamentos (resolución WHA60.16)
  - J. Mejora de los medicamentos de uso pediátrico (resolución WHA60.20)
  - K. Tecnologías sanitarias (resolución WHA60.29)
10. Clausura de la reunión
-



## LISTA DE DOCUMENTOS

EB124/1 Rev.1	Orden del día <sup>1</sup>
EB124/1 Add.1	Propuesta de inclusión de un punto suplementario en el orden del día
EB124/2	Informe de la Directora General al Consejo Ejecutivo en su 124ª reunión
EB124/3	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
EB124/4 y EB124/4 Add.1	Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios
EB124/5	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
EB124/6	VIH/SIDA y salud mental
EB124/7 y Corr.1	Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables
EB124/8	Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud
EB124/9	Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud
EB124/10	Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud
EB124/11	Cambio climático y salud <sup>2</sup>
EB124/12	Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias: Proyecto de estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud <sup>3</sup>
EB124/12 Add.1	Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud <sup>4</sup>
EB124/12 Add.2	Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias Foro Ministerial Mundial de Bamako sobre Investigaciones en pro de la Salud
EB124/13	Contratación internacional de personal de salud: proyecto de código de prácticas

---

<sup>1</sup> Véase p. vii.

<sup>2</sup> Véase el anexo 1.

<sup>3</sup> Véase el anexo 4.

<sup>4</sup> Véase el anexo 7.

EB124/13 Add.1	Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud <sup>1</sup>
EB124/14 y Corr.1	Falsificación de productos médicos
EB124/14 Add.1	Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud <sup>1</sup>
EB124/15	Trasplante de órganos y tejidos humanos <sup>2</sup>
EB124/16, EB124/16 Add.1 y EB124/16 Add.2	Salud pública, innovación y propiedad intelectual: estrategia mundial y plan de acción
EB124/17	Enfermedad de Chagas: control y eliminación
EB124/18	Fortalecimiento de la capacidad para implicar de forma constructiva al sector privado en la prestación de servicios esenciales de atención sanitaria
EB124/19	Presupuesto por programas 2006-2007: evaluación de la ejecución
EB124/20	Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y proyecto de presupuesto por programas 2010-2011
EB124/21	Escala de contribuciones 2010-2011
EB124/22	Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera <sup>3</sup>
EB124/23	Alianzas
EB124/24	Multilingüismo: aplicación del plan de acción
EB124/25	Informes de los comités del Consejo Ejecutivo. Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales <sup>4</sup>
EB124/25 Add.1	Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud <sup>1</sup>
EB124/26	Premios
EB124/27, EB124/27 Add.1 y EB124/27 Add.2	Orden del día provisional de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 7.

<sup>2</sup> Véase el anexo 5.

<sup>3</sup> Véase el anexo 2.

<sup>4</sup> Véase el anexo 3.

## LISTA DE DOCUMENTOS

---

EB124/28	Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental
EB124/29	Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental
EB124/30 y EB124/30 Add.1	Recursos humanos: informe anual
EB124/31	Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional
EB124/32	Informes de los comités de expertos y grupos de estudio
EB124/32 Add.1	Informe de los comités de expertos y grupos de estudio Cuadros y comités de expertos y su composición
EB124/33, EB124/33 Add.1 y EB124/33 Add.2	Informes sobre los progresos realizados
EB124/34	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal <sup>1</sup>
EB124/34 Add.1	Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud <sup>2</sup>
EB124/35	Situación sanitaria en la Faja de Gaza
<b>Documentos de información</b>	
EB124/INF.DOC./1	Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
EB124/INF.DOC./2	Contratación internacional de personal de salud: un proyecto de código de prácticas
<b>Documentos varios</b>	
EB124/DIV/1 Rev.2	Lista de miembros y otros participantes
EB124/DIV/2 Rev.1	Calendario diario preliminar
EB124/DIV/3	Decisiones y lista de resoluciones
EB124/DIV/4	Lista de documentos

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 6.

<sup>2</sup> Véase el anexo 7.



## RESOLUCIONES

### **EB124.R1          Nombramiento de Director Regional para Asia Sudoriental**

El Consejo Ejecutivo,

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

Enterado de la propuesta de nombramiento formulada por el Comité Regional para Asia Sudoriental en su 61ª reunión,

1. VUELVE A NOMBRAR al Dr. Samlee Plianbangchang Director Regional para Asia Sudoriental, con efecto a partir del 1 de marzo de 2009;
2. AUTORIZA a la Directora General para que extienda al Dr. Samlee Plianbangchang un contrato por un periodo de cinco años, con efecto a partir del 1 de marzo de 2009, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal.

(Segunda sesión, 20 de enero de 2009)

### **EB124.R2          Nombramiento de Director Regional para el Pacífico Occidental**

El Consejo Ejecutivo,

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

Enterado de la propuesta de nombramiento formulada por el Comité Regional para el Pacífico Occidental en su 59ª reunión,

1. NOMBRA al Dr. Shin Young-soo Director Regional para el Pacífico Occidental, con efecto a partir del 1 de febrero de 2009;
2. AUTORIZA a la Directora General para que extienda al Dr. Shin Young-soo un contrato por un periodo de cinco años, con efecto a partir del 1 de febrero de 2009, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal;
3. AUTORIZA a la Directora General para que modifique las condiciones de empleo del Dr. Shin Young-soo del modo siguiente: «no participará usted en la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, y a cambio recibirá usted a modo de suplemento mensual la contribución que la Organización habría abonado cada mes a la Caja de Pensiones en el caso de que hubiese usted participado en ella».

(Segunda sesión, 20 de enero de 2009)

**EB124.R3 Expresión de gratitud al Dr. Shigeru Omi**

El Consejo Ejecutivo,

Deseando, con motivo de la jubilación del Dr. Shigeru Omi como Director Regional para el Pacífico Occidental, expresar su agradecimiento por los servicios que ha prestado a la Organización Mundial de la Salud;

Teniendo presente que el Dr. Shigeru Omi ha dedicado toda su vida a la causa de la acción sanitaria internacional y recordando especialmente los 10 años en que ha desempeñado las funciones de Director Regional para el Pacífico Occidental,

1. EXPRESA su profundo reconocimiento al Dr. Shigeru Omi por su inestimable contribución a la labor de la OMS;
2. HACE en esta ocasión votos sinceros por que el Dr. Shigeru Omi siga durante muchos años al servicio de la humanidad.

(Segunda sesión, 20 de enero de 2009)

**EB124.R4 Grave situación sanitaria causada por las operaciones militares israelíes en el territorio palestino ocupado, en particular en la Faja de Gaza ocupada<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo,

Inspirado por los principios y los objetivos de la Carta de las Naciones Unidas, la Constitución de la OMS, el derecho internacional y el derecho internacional humanitario, y la Declaración Universal de los Derechos Humanos;

Afirmando que todos los derechos humanos son interdependientes y complementarios y que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social;

Confirmando la aplicabilidad del Cuarto Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra, de 12 de agosto de 1949, al territorio palestino ocupado;

Remitiendo a los informes y declaraciones difundidos por la Organización Mundial de la Salud, el Comité Internacional de la Cruz Roja y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y otras organizaciones internacionales y regionales, en relación con el deterioro de la situación sanitaria y humanitaria en la Faja de Gaza ocupada que han provocado las operaciones militares israelíes;

Reconociendo asimismo que el bloqueo impuesto por Israel a la Faja de Gaza y el impedimento del paso y la distribución de suministros humanitarios de medicamentos, alimentos y combustible tendrán graves consecuencias sanitarias y humanitarias;

---

<sup>1</sup> En el anexo 7 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.



Expresando su profunda preocupación por las consecuencias de las operaciones militares israelíes en la Faja de Gaza ocupada, que hasta ahora han provocado la muerte de más de 1300 personas y causado heridas a miles de civiles palestinos, más de la mitad de los cuales son mujeres, niños, lactantes y personas de edad;

Expresando su profunda preocupación por el grave deterioro de la situación sanitaria de todos los palestinos en el territorio palestino ocupado y en particular en la Faja de Gaza;

Reafirmando el derecho de los pacientes y del personal médico, palestino o no, a acceder a las instituciones de salud palestinas,

1. ACOGE CON AGRADO el cese el fuego de ambas partes y hace hincapié en que ambas lo respeten y pide la retirada completa de las fuerzas israelíes de la Faja de Gaza, el levantamiento del bloqueo israelí y la apertura de todos los pasos fronterizos para permitir el acceso y el libre movimiento de la ayuda humanitaria a la Faja de Gaza ocupada, incluido el reforzamiento de los corredores humanitarios para garantizar el reparto de ayuda humanitaria médica y alimentaria y el paso de equipos médicos y el traslado de heridos;
2. HACE HINCAPIÉ en que se deje de elegir como objetivos a civiles y zonas de viviendas de ambas partes, de conformidad con el Cuarto Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra, y que se deje de elegir como objetivos los hospitales, dispensarios, centros médicos, personal de ambulancias y equipos de urgencias y depósitos de alimentos y medicamentos;
3. PIDE que se proporcione protección a la población palestina para que viva en seguridad en sus tierras, permitiéndole desplazarse libremente y facilitando la tarea de los equipos médicos, ambulancias y actividades de socorro de emergencia, para que puedan seguir proporcionando servicios de salud;
4. PIDE que se proporcione urgentemente el apoyo necesario a la población palestina, poniendo a su disposición de forma urgente e inmediata las ambulancias y los equipos médicos, los medicamentos y los suministros médicos que necesita, e implantando las medidas de coordinación necesarias para facilitar el paso de esa ayuda a la Faja de Gaza a fin de respaldar al sector sanitario y evitar el colapso de las instituciones de salud;
5. PIDE que se contribuya a la reconstrucción de la infraestructura sanitaria de la Faja de Gaza, que ha sido destruida por las operaciones militares israelíes;
6. PIDE a la Directora General que envíe urgentemente una misión sanitaria especializada para determinar las necesidades sanitarias y humanitarias urgentes y evaluar la destrucción sufrida por las instalaciones médicas en el territorio palestino ocupado, en particular en la Faja de Gaza, y que presente a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre las necesidades actuales y a plazo medio y largo relativas a los efectos sanitarios directos e indirectos de las operaciones militares israelíes.

(Quinta sesión, 21 de enero de 2009)

**EB124.R5 Cambio climático y salud<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo,

Recordando la resolución WHA61.19 sobre cambio climático y salud;

Observando el proyecto de plan de trabajo sobre cambio climático y salud,

1. APRUEBA el proyecto de plan de trabajo sobre cambio climático y salud;<sup>2</sup>
2. PIDE a la Directora General:
  - 1) que aplique las medidas previstas en el plan de trabajo sobre cambio climático y salud;
  - 2) que informe anualmente, a partir de 2010, por conducto del Consejo Ejecutivo, a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA61.19 y del plan de trabajo.

(Séptima sesión, 22 de enero de 2009)

**EB124.R6 Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud,<sup>3</sup>

RECOMIENDA a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>1</sup>

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud;

Tomando nota del 60º aniversario de la creación de la OMS en 1948 y de su Constitución, donde se afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social;

Tomando nota del 30º aniversario de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata en 1978, donde se reafirmó el valor esencial de la equidad en materia de salud y se lanzó la estrategia mundial de atención primaria de salud con el fin de conseguir la salud para todos;

---

<sup>1</sup> En el anexo 7 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

<sup>2</sup> Véase el anexo 1.

<sup>3</sup> Documento EB124/9.

Recordando los principios de la «salud para todos», y en particular la necesidad de adoptar medidas intersectoriales (resolución WHA30.43);

Confirmando la importancia de que se aborden los determinantes de la salud más generales y se examinen las medidas y recomendaciones establecidas en la serie de conferencias internacionales sobre la promoción de la salud, desde la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud hasta la Carta de Bangkok para el Fomento de la Salud en un Mundo Globalizado, con el fin de conseguir que la promoción de la salud sea un componente primordial del programa mundial de desarrollo, como responsabilidad básica de todos los gobiernos (resolución WHA60.24);

Tomando nota del consenso mundial recogido en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas con respecto a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015, así como de la preocupación por la falta de progresos suficientes para alcanzar muchos de esos objetivos en algunas regiones, cuando nos encontramos a la mitad del camino;

Acogiendo con agrado a ese respecto la resolución WHA61.18, que da inicio al monitoreo anual por la Asamblea de la Salud de la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;

Tomando nota del *Informe sobre la salud en el mundo 2008*,<sup>1</sup> que trata de la atención primaria de salud y se centra en las formas de mejorar la equidad sanitaria reformando los sistemas sanitarios y otros sistemas sociales;

Consciente del hecho de que para responder a la degradación ambiental y al cambio climático también es preciso tener en cuenta las cuestiones relativas a la equidad sanitaria, y observando que es previsible que el impacto del cambio climático incida negativamente en la salud de las poblaciones vulnerables y desfavorecidas (resolución WHA61.19);

Consciente de los hechos que subyacen a las diferencias cada vez más amplias en la esperanza de vida entre países de todo el mundo;

Otorgando la mayor importancia a la eliminación de las inequidades sanitarias relacionadas con las cuestiones de género;

Reconociendo que millones de niños del mundo entero no logran desarrollar todo su potencial, y que invertir en ayudas amplias al desarrollo en la primera infancia, accesibles para todos los niños, es un paso fundamental hacia la consecución de la equidad sanitaria durante toda la vida;

Reconociendo que la mejora de las condiciones sociales desfavorables es ante todo una cuestión de política social;

Observando la necesidad de mejorar la coordinación de esfuerzos a nivel mundial, nacional y subnacional para abordar los determinantes sociales de la salud mediante la cooperación entre distintos sectores, al tiempo que se promueve el desarrollo social y económico, y en el entendimiento de que para ello se requiere la colaboración de numerosos asociados, entre ellos la sociedad civil y el sector privado,

---

<sup>1</sup> *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

1. EXPRESA su gratitud por la labor realizada por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud;
2. EXHORTA a la comunidad internacional, en particular a los organismos de las Naciones Unidas, los órganos intergubernamentales, la sociedad civil y el sector privado:
  - 1) a que tomen nota del informe definitivo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud y sus recomendaciones;<sup>1</sup>
  - 2) a que, en colaboración con los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS, adopten medidas para evaluar las repercusiones de las políticas y los programas sobre las inequidades sanitarias y para abordar los determinantes sociales de la salud;
  - 3) a que colaboren estrechamente con los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS en la elaboración de medidas para reforzar la equidad sanitaria en todas las políticas con el fin de mejorar la salud de toda la población y reducir las inequidades;
3. INSTA a los Estados Miembros:
  - 1) a que desarrollen y apliquen objetivos y estrategias para mejorar la salud pública, centrándose en las inequidades sanitarias;
  - 2) a que tengan en cuenta la equidad sanitaria en las políticas nacionales que actúan sobre los determinantes sociales de la salud y que velen por que el acceso a la promoción de la salud, la prevención de la morbilidad y la atención de salud sea equitativo;
  - 3) a que velen por el diálogo y la cooperación entre los sectores pertinentes con miras a integrar las consideraciones sanitarias en las políticas públicas pertinentes;
  - 4) a que aumenten la sensibilización entre los proveedores públicos y privados de asistencia sanitaria sobre el modo de tener en cuenta los determinantes sociales cuando prestan servicios de salud a sus pacientes;
  - 5) a que contribuyan a la mejora de las condiciones de vida cotidianas que favorecen la salud y el bienestar social a lo largo de toda la vida, involucrando a todos los asociados pertinentes, y en particular a la sociedad civil y el sector privado;
  - 6) a que contribuyan a la emancipación de los individuos y los grupos, especialmente los marginados, y tomen medidas para mejorar las condiciones sociales que afectan a su salud;
  - 7) a que generen métodos y datos científicos nuevos, o utilicen los existentes, adaptándolos a los contextos nacionales con el fin de abordar los determinantes y los gradientes sociales de la salud, así como las inequidades sanitarias;
  - 8) a que elaboren sistemas de información sanitaria para seguir y medir la salud de las poblaciones nacionales, y utilicen y, si fuera necesario, mejoren los sistemas existentes,

---

<sup>1</sup> Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

desagregando los datos en función de los principales determinantes sociales en cada contexto (tales como la edad, el sexo, origen étnico, educación, empleo o nivel socioeconómico), de modo que puedan detectarse las inequidades sanitarias y pueda seguirse el impacto de las políticas con el fin de idear intervenciones normativas apropiadas para reducir al mínimo las inequidades sanitarias;

4. PIDE a la Directora General:

1) que colabore estrechamente con los organismos asociados del sistema multilateral en el establecimiento de medidas apropiadas que aborden los determinantes sociales de la salud y promuevan la coherencia normativa para reducir al mínimo las inequidades sanitarias, y que realice una labor de promoción para que este tema se encuentre entre las prioridades de los programas de desarrollo e investigación;

2) que fortalezca la capacidad dentro de la Organización con el fin de dar prioridad suficiente a tareas pertinentes que permitan abordar los determinantes sociales de la salud con el fin de reducir las inequidades sanitarias;

3) que aplique medidas, entre ellas indicadores objetivos para seguir los determinantes sociales de la salud, en todas las áreas de trabajo pertinentes y fomente la atención a dichos determinantes con miras a reducir las inequidades sanitarias como objetivo de todas las áreas de trabajo de la Organización, y en particular de los programas de salud pública prioritarios;

4) que vele por que la labor en curso de revitalización de la atención primaria de salud aborde los determinantes sociales de la salud, como se recomienda en el *Informe sobre la salud en el mundo 2008*;

5) que preste apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de un enfoque que integre la salud en todas las políticas para hacer frente a las inequidades sanitarias;

6) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en la aplicación de medidas destinadas a integrar la atención a los determinantes sociales de la salud en todos los sectores pertinentes, y para que diseñen o, si fuera necesario, rediseñen sus sectores de la salud de modo que esta cuestión se aborde adecuadamente;

7) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en el fortalecimiento de las medidas existentes de medición y evaluación de los determinantes sociales de la salud y de las causas de las inequidades sanitarias, así como en el desarrollo y seguimiento de metas en materia de equidad sanitaria;

8) que preste apoyo a la investigación sobre políticas e intervenciones eficaces para mejorar la salud actuando sobre los determinantes sociales de la salud que también sirven para reforzar la capacidad de investigación y la colaboración en esta esfera;

9) que preste apoyo a los Directores Regionales en la tarea de desarrollar una atención regional a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y de comprometer en esa tarea a una serie más amplia de países, de acuerdo con las condiciones y los retos de cada región;

10) que antes de la 65ª Asamblea Mundial de la Salud convoque un acto mundial al que asistan los Estados Miembros, con el fin de destacar las novedades, progresos y

planes renovados para actuar sobre las alarmantes tendencias de las inequidades sanitarias, y aumentar la sensibilización mundial en materia de determinantes sociales de la salud, y en particular de equidad sanitaria;

11) que informe a la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, de los progresos realizados en la aplicación de esta resolución.

(Octava sesión, 23 de enero de 2009)

## **EB124.R7      Enfermedad de Chagas: control y eliminación**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la enfermedad de Chagas: control y eliminación,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>2</sup>

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la enfermedad de Chagas: control y eliminación;

Expresando su satisfacción por el considerable progreso alcanzado por los países hacia la meta de eliminar la enfermedad de Chagas antes de 2010, según lo recomendado por la resolución WHA51.14;

Destacando que en 2009 se conmemora el centenario de la descripción de esta enfermedad por el Dr. Carlos Chagas;

Reconociendo los avances alcanzados con las estrategias del control del vector;

Reconociendo el éxito logrado a través de las iniciativas intergubernamentales en América Latina;

Tomando en cuenta la necesidad de la armonización de los procedimientos del diagnóstico y tratamiento;

Reconociendo la necesidad de proporcionar cuidado adecuado a las graves manifestaciones clínicas tardías de la enfermedad;

Destacando la necesidad de medicamentos más eficaces, seguros y adecuados, incluyendo formulaciones pediátricas, así como una mejor cobertura y distribución de las actualmente disponibles;

Reconociendo que el riesgo de transmisión a través de la transfusión de sangre, del trasplante de órganos y de la transmisión congénita está aumentando;

---

<sup>1</sup> Documento EB124/17.

<sup>2</sup> En el anexo 7 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

Reconociendo la colaboración y ayuda significativa entre los Estados Miembros y el apoyo de otros socios y apreciando su ayuda continua,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a redoblar esfuerzos para fortalecer y consolidar los programas de control nacionales o establecerlos donde están ausentes;
- 2) a establecer mecanismos para asegurar la cobertura amplia de las medidas de control adecuado, incluyendo la promoción de condiciones de vida dignas y saludables, la prevención y la integración de las acciones específicas dentro de los servicios de salud basados en la atención primaria;
- 3) a armonizar los sistemas y reforzar las capacidades para la vigilancia, la recolección y el análisis de datos, y la difusión de información;
- 4) a promover e incentivar la investigación operacional sobre el control de enfermedades de Chagas para:
  - a) interrumpir la transmisión por insectos vectores domésticos;
  - b) desarrollar medicamentos más apropiados, más seguros, y accesibles;
  - c) reducir el riesgo de las complicaciones tardías de la infección;
  - d) establecer sistemas de detección temprana, particularmente para el diagnóstico temprano de nuevas infecciones, de la infección congénita en el recién nacido, y de la reactivación de la infección en pacientes inmunocomprometidos;
  - e) optimizar la seguridad de las transfusiones sanguíneas y los procedimientos de tamizaje en los países endémicos y en los países no endémicos, centrándose en especial en las zonas endémicas;
- 5) a desarrollar medidas sanitarias públicas en los países endémicos y en los países no endémicos, centrándose en especial en las zonas endémicas, para la prevención de la transmisión por transfusión de sangre y trasplante de órganos, el diagnóstico temprano de la transmisión congénita y el manejo de los casos;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que llame la atención sobre la carga de la Enfermedad de Chagas y la necesidad de proporcionar acceso equitativo a los servicios médicos para el manejo y la prevención de la enfermedad;
- 2) que fortalezca la implementación de las actividades del control del vector para alcanzar la interrupción de la transmisión y promover la investigación para el mejoramiento o desarrollo de nuevas estrategias de prevención;
- 3) que apoye a los países de las Américas para el fortalecimiento de las iniciativas intergubernamentales y a la Oficina Sanitaria Panamericana como modalidad exitosa de cooperación técnica entre países;

- 4) que colabore para que los países y las iniciativas intergubernamentales establezcan objetivos y nuevas metas para la eliminación de la transmisión del parásito;
- 5) que apoye la movilización de recursos financieros y humanos, nacionales e internacionales, públicos y privados para garantizar el cumplimiento de las metas;
- 6) que promueva la investigación referente a la eliminación de la Enfermedad de Chagas;
- 7) que apoye los esfuerzos de colaboración entre actores multisectoriales, el trabajo en redes entre organizaciones y socios interesados para apoyar el desarrollo y la puesta en práctica de los programas de control de la Enfermedad de Chagas;
- 8) que informe sobre el progreso en la eliminación de la Enfermedad de Chagas en futuras asambleas mundiales de la salud.

(Décima sesión, 24 de enero de 2009)

**EB124.R8      Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>2</sup>

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

Acogiendo con agrado los esfuerzos desplegados por la Directora General y reconociendo la función principal de la OMS en el fomento de la atención primaria de la salud a escala mundial;

Habiendo examinado el informe sobre atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud;

Recordando la Declaración de Alma-Ata (1978), la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (1986), la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (2000) y las subsiguientes resoluciones pertinentes de los comités regionales de la OMS y de la Asamblea de la Salud,<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Documento EB124/8.

<sup>2</sup> En el anexo 7 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

<sup>3</sup> Resoluciones WHA54.13, WHA56.6, WHA57.19, WHA58.17, WHA58.33, WHA60.22, WHA60.24, WHA60.27, WHA61.17 y WHA61.18.



Recordando asimismo los debates celebrados en la serie de cumbres y conferencias mundiales, regionales y nacionales, donde se ha reafirmado el compromiso de los Estados Miembros con la atención primaria de salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud;<sup>1</sup>

Observando el creciente consenso entre la comunidad sanitaria mundial respecto de que los planteamientos verticales tales como los programas orientados a enfermedades específicas y los planteamientos que abarcan al conjunto del sistema de salud se refuerzan mutuamente y contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;

Reconociendo la necesidad de aprovechar las experiencias de la atención primaria de salud, tanto positivas como negativas, adquiridas desde la formulación de la Declaración de Alma-Ata y la Declaración del Milenio;

Acogiendo con agrado el *Informe sobre la salud en el mundo 2008*,<sup>2</sup> publicado en el trigésimo aniversario de la Declaración de Alma-Ata, en el que se determinan cuatro esferas clave de política para reducir las inequidades sanitarias y mejorar la salud para todos: subsanar las inequidades sanitarias por medio de la cobertura universal, situar al individuo como elemento central de la prestación de servicios, integrar la salud en las políticas públicas de todos los sectores, e instituir un liderazgo integrador en pro de la salud, y acogiendo favorablemente también el informe definitivo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud;<sup>3</sup>

Reafirmando la necesidad de poner en pie sistemas de salud nacionales sostenibles, fortalecer las capacidades nacionales y cumplir cabalmente los compromisos de financiación formulados por los gobiernos nacionales y sus asociados en el desarrollo, según proceda, con el fin de cubrir mejor los déficit de recursos del sector de la salud;

Reafirmando también la necesidad de adoptar medidas concretas, efectivas y oportunas en la aplicación de todos los compromisos acordados en materia de eficacia de la ayuda, y de aumentar la predecibilidad de la ayuda, respetando al mismo tiempo el control y la identificación de los países receptores respecto del fortalecimiento de sus sistemas de salud, mucho más habida cuenta de los posibles efectos en la salud y los sistemas de salud de la actual crisis financiera internacional y de la crisis de alimentos, y del cambio climático;

Reafirmando firmemente los valores y principios de la atención primaria de salud, en particular la equidad, la solidaridad, la justicia social, el acceso universal a los servicios, la acción multisectorial y la participación comunitaria, que son la base del fortalecimiento de los sistemas de salud,

---

<sup>1</sup> En particular las cumbres sobre fortalecimiento de los sistemas de salud tales como la Cumbre del G8 en Hokkaido Toyako (2008), la Conferencia Internacional sobre Acción Mundial para el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud (Tokio, 2008), la Conferencia Internacional Conmemorativa del XXX Aniversario de la Declaración de Alma-Ata de la OMS y el UNICEF sobre Atención Primaria de Salud (Almaty, 2008) y la Cumbre del G15 (2004); las reuniones regionales de la OMS sobre atención primaria de salud tales como las celebradas en Buenos Aires (2007), Beijing (2007), Bangkok (2008), Tallin (2008), Uagadugú (2008), Yakarta (2008) y Doha (2008); y las conferencias sobre fomento de la salud tales como las de Ottawa (1986), Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Yakarta (1997), México D. F. (2000), Bangkok (2005) y el subgrupo de trabajo sobre salud del MERCOSUR (desde 1995).

<sup>2</sup> *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

<sup>3</sup> Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a garantizar el compromiso político en todos los niveles con los valores y principios de la Declaración de Alma-Ata, mantener la cuestión del fortalecimiento de los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria de salud en un lugar prominente de la agenda política internacional, y a aprovechar, cuando proceda, las alianzas relacionadas con la salud y las iniciativas relacionadas con esta cuestión para prestar apoyo en particular a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;
- 2) a acelerar las medidas encaminadas al acceso universal a la atención primaria de salud desarrollando servicios de salud integrales y estableciendo mecanismos nacionales de financiación equitativos y sostenibles, conscientes de la necesidad de garantizar la protección social y proteger los presupuestos de salud en el contexto de la actual crisis financiera internacional;
- 3) a situar al individuo como elemento central de la prestación de la atención de salud adoptando, según proceda, modelos de prestación centrados en los niveles locales y distritales que proporcionen servicios integrales de atención primaria de salud, incluidas la promoción de la salud, la prevención de la morbilidad, la atención curativa y los cuidados terminales integrados y coordinados en función con las necesidades;
- 4) a promover una participación activa de toda la población en los procesos de elaboración de políticas y de mejoramiento de la salud y la atención de salud, con el fin de prestar apoyo a la renovación de la atención primaria de salud;
- 5) a capacitar un número adecuado de profesionales de la salud, capaces de trabajar en un contexto multidisciplinario, con el fin de responder eficazmente a las necesidades sanitarias de la población;
- 6) a velar por que se establezcan y apliquen programas verticales, con inclusión de programas orientados a enfermedades específicas, en el contexto de la atención primaria de salud integral;
- 7) a mejorar el acceso a medicamentos, productos y tecnologías sanitarias apropiadas, todos los cuales son necesarios para prestar apoyo a la atención primaria de salud;
- 8) a desarrollar sistemas de información y vigilancia sanitarias relacionados con la atención primaria de salud, y reforzar los que existan, con el fin de facilitar los programas y las políticas basados en datos probatorios y su evaluación;
- 9) a reforzar los ministerios de salud, para que estén en condiciones de ejercer un liderazgo inclusivo, transparente y responsable en el sector de la salud y facilitar la acción multisectorial en el marco de la atención primaria de salud;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que vele por que en las actividades de la OMS se encarnen los valores y principios de la Declaración de Alma-Ata y que la labor institucional general, en todos los niveles, contribuya a renovar la atención primaria de salud;
- 2) que refuerce la capacidad de la Secretaría para prestar apoyo a los esfuerzos desplegados por los Estados Miembros para cumplir las cuatro orientaciones normativas ge-

nerales para la renovación de la atención primaria de salud expuestas en el *Informe sobre la salud en el mundo 2008*;

- 3) que acopie y analice las experiencias de los Estados Miembros en el presente y el pasado en la aplicación de la atención primaria de salud y facilite el intercambio de experiencias, datos e información sobre buenas prácticas;
- 4) que promueva la uniformización y la coordinación de intervenciones mundiales en pro del fortalecimiento de los sistemas de salud, sobre la base del planteamiento de la atención primaria de salud, en colaboración con los Estados Miembros, las organizaciones internacionales pertinentes, iniciativas sanitarias internacionales, y otras partes interesadas con el fin de aumentar las sinergias entre las prioridades internacionales y nacionales;
- 5) que informe a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, y subsiguientemente cada dos años a la Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en relación con la presente resolución, en particular sobre la eficacia con que la OMS presta apoyo a los países en la aplicación de la atención primaria de salud.

(Undécima sesión, 26 de enero de 2009)

## **EB124.R9 Medicina tradicional**

El Consejo Ejecutivo

RECOMIENDA a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>1</sup>

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud»;

Recordando las resoluciones WHA22.54, WHA29.72, WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43, WHA54.11, WHA56.31 y WHA61.21;

Recordando la Declaración de Alma-Ata, que señalaba, entre otras cosas, que «el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud», y que «la atención primaria de salud se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad»;

Teniendo presente que la expresión «medicina tradicional» abarca una amplia variedad de terapias y prácticas que pueden diferir mucho entre países y entre regiones;

---

<sup>1</sup> En el anexo 7 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

Reconociendo que la medicina tradicional es uno de los recursos de los servicios de atención primaria de salud que podría contribuir al mejoramiento de los resultados sanitarios, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Reconociendo que las legislaciones nacionales, los planteamientos, las responsabilidades regulatorias y los modelos de atención relacionados con la atención primaria de salud difieren entre los Estados Miembros;

Observando los progresos realizados por muchos gobiernos para incluir la medicina tradicional en sus sistemas nacionales de salud;

Observando que en cierto número de Estados Miembros se han realizado progresos en materia de medicina tradicional aplicando la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005;<sup>1</sup>

Manifestando la necesidad de que la comunidad internacional, los gobiernos y el personal y los profesionales y trabajadores sanitarios actúen y cooperen para velar por que la medicina tradicional se utilice adecuadamente como elemento importante que contribuye a la salud de todas las personas, de acuerdo con la capacidad y las prioridades nacionales y la legislación nacional pertinente;

Observando que el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional se celebró del 7 al 9 de noviembre de 2008 en Beijing (China) y que adoptó la Declaración de Beijing;

Observando que el 31 de agosto de cada año se conmemora el Día Africano de la Medicina Tradicional, con el fin de sensibilizar al público y aumentar la notoriedad de la medicina tradicional en la Región de África, así como de promover su integración en los sistemas nacionales de salud,

1. INSTA a los Estados Miembros, de conformidad con las capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente:

- 1) a considerar la posibilidad de adoptar y aplicar la Declaración de Beijing sobre Medicina Tradicional, de conformidad con las capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente;
- 2) a respetar, preservar y comunicar ampliamente, según proceda, el conocimiento de la medicina, los tratamientos y las prácticas tradicionales, de forma apropiada y sobre la base de las circunstancias de cada país, así como de datos probatorios sobre seguridad, eficacia y calidad;
- 3) a formular políticas, reglamentos y normas nacionales en el marco de un sistema nacional de salud integral, para promover el uso apropiado, seguro y eficaz de la medicina tradicional;
- 4) a considerar la posibilidad, cuando proceda, de incluir la medicina tradicional en sus sistemas de salud, sobre la base de sus capacidades, prioridades y circunstancias na-

---

<sup>1</sup> Documento WHO/EDM/TRM/2002.1.

cionales y la legislación nacional pertinente, así como de datos probatorios sobre seguridad, eficacia y calidad;

5) a seguir desarrollando la medicina tradicional sobre la base de las investigaciones y la innovación, tomando debidamente en consideración las medidas específicamente relacionadas con la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

6) a considerar, cuando proceda, la posibilidad de establecer sistemas para calificar, acreditar u otorgar licencias a quienes practican la medicina tradicional, y prestar asistencia a los practicantes de la medicina tradicional para mejorar sus conocimientos y aptitudes en colaboración con los dispensadores de atención de salud pertinentes;

7) a considerar la posibilidad de fortalecer la comunicación entre los prestadores de medicina convencional y medicina tradicional y, cuando proceda, de establecer programas de capacitación apropiados para los profesionales de la salud, los estudiantes de medicina y los investigadores pertinentes;

8) a cooperar entre sí para compartir conocimientos y prácticas de medicina tradicional e intercambiar programas de formación en medicina tradicional, de forma compatible con la legislación nacional y las obligaciones internacionales pertinentes;

2. PIDE a la Directora General:

1) que preste apoyo a los Estados Miembros, según proceda y previa petición, en la aplicación de la Declaración de Beijing sobre Medicina Tradicional;

2) que actualice la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, sobre la base de los progresos realizados por los países y los nuevos problemas que se planteen actualmente en el campo de la medicina tradicional;

3) que preste la debida consideración a las medidas específicamente relacionadas con la medicina tradicional al aplicar la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

4) que siga proporcionando orientaciones normativas a los países sobre el modo de integrar la medicina tradicional en los sistemas de salud, en especial para promover, según convenga, el uso de la medicina tradicional/autóctona en la atención primaria de salud, sobre la base de datos probatorios sobre seguridad, eficacia y calidad;

5) que siga proporcionando orientaciones técnicas con el fin de prestar apoyo a los países para garantizar la seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional;

6) que fortalezca la cooperación con los centros colaboradores de la OMS, las instituciones de investigación y las organizaciones no gubernamentales con el fin de compartir información basada en datos probatorios y prestar apoyo a los programas de formación para la creación de capacidad nacional en el campo de la medicina tradicional.

(Undécima sesión, 26 de enero de 2009)

**EB124.R10      Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones propuestas del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera relativas en particular a la adopción de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público;<sup>2</sup>

Recordando la resolución WHA60.9, relativa a las modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera y la adopción de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público,

1. CONFIRMA, de conformidad con el párrafo 16.3 del Reglamento Financiero, las Normas de Gestión Financiera revisadas consignadas en el anexo 2 del informe sobre las modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera,<sup>2</sup> siempre y cuando la Asamblea de la Salud apruebe las modificaciones del Reglamento Financiero propuestas que se consignan en el anexo 1, con efecto a partir del 1 de enero de 2010;
2. RECOMIENDA a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>3</sup>

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Recordando la resolución WHA60.9, relativa a las modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera y la adopción de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público,

1. ADOPTA las modificaciones del Reglamento Financiero que se consignan en el anexo 1 del informe sobre las modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera,<sup>2</sup> con efecto a partir del 1 de enero de 2010;
2. OBSERVA que las modificaciones de las Normas de Gestión Financiera confirmadas por el Consejo Ejecutivo en su 124ª reunión entrarán en vigor en el mismo momento en que lo hagan las modificaciones del Reglamento Financiero adoptadas en el párrafo 1;
3. AUTORIZA a la Directora General a reenumerar en consecuencia los artículos del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera revisados.

(Undécima sesión, 26 de enero de 2009)

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 2.

<sup>2</sup> Documento EB124/22.

<sup>3</sup> En el anexo 7 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

**EB124.R11 Relaciones con organizaciones no gubernamentales<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo,

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

1. DECIDE aceptar que la OMS establezca relaciones oficiales con el International Medical Corps;
2. CONFIRMA, de acuerdo con lo establecido en la decisión EB120(3), las relaciones oficiales provisionales con la OMS, con el fin exclusivo de participar en las labores del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, de las organizaciones no gubernamentales siguientes: Iniciativa Internacional para una Vacuna contra el SIDA; The Global Alliance for TB Drug Development, Inc.; Africa Fighting Malaria International, Inc., y Eucomed;
3. OBSERVA que el Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual ha terminado sus labores y, por consiguiente, no se requieren más medidas en relación con las relaciones oficiales provisionales de las organizaciones no gubernamentales enumeradas en el párrafo 2 de la presente resolución;
4. TOMA NOTA de que, además de aceptar el establecimiento de relaciones oficiales provisionales entre Eucomed y la OMS con el fin exclusivo de participar en las labores del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, Eucomed ha solicitado establecer relaciones oficiales con la OMS;
5. DECIDE, en ausencia de un plan de trabajo acordado, aplazar el examen de la solicitud de establecimiento de relaciones oficiales con la OMS formulada por Eucomed;
6. DECIDE que se interrumpan las relaciones oficiales con la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental y con la Asociación Internacional de Organizaciones de Interacción Humano-Animal.

(Undécima sesión, 26 de enero de 2009)

**EB124.R12 Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias<sup>3</sup>**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el proyecto de estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud,<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 3. En el anexo 7 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

<sup>2</sup> Documento EB124/25.

<sup>3</sup> Véase el anexo 4.

<sup>4</sup> Documento EB124/12.

RECOMIENDA a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:<sup>1</sup>

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA58.34 relativa a la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud y la resolución WHA60.15 relativa a la función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias;

Reconociendo la contribución de las investigaciones a la búsqueda de soluciones a los problemas sanitarios y la mejora de la salud en el mundo;

Consciente de que, en un mundo de constante evolución y enfrentado a importantes desafíos ambientales, demográficos, sociales y económicos, la investigación será cada vez más importante para aclarar la naturaleza y el alcance de los problemas de salud y para definir intervenciones y estrategias eficaces que salven vidas;

Comprendiendo el carácter cada vez más multidisciplinario e intersectorial de las investigaciones en pro de la mejora de la salud;

Afirmando las funciones y responsabilidades que en materia de investigaciones sanitarias tiene la OMS en su condición de principal organización mundial en la esfera de la salud;

Reconociendo la necesidad de fortalecer la capacidad del sector público en materia de investigaciones sanitarias;

Reconociendo que las actividades de investigación de los sectores privado y público pueden reforzarse mutuamente y complementarse para mejorar la salud a nivel mundial;

Consciente de la necesidad de reforzar la realización, gestión y coordinación de las actividades de la OMS en el ámbito de las investigaciones sanitarias;

Sabedora de la necesidad de dar a conocer mejor las actividades de investigación de la OMS y sus resultados, sobre todo a los Estados Miembros y asociados de la Organización;

Observando las referencias a las investigaciones en pro de la salud que se hacen en la resolución WHA61.21 relativa a la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual y las conclusiones y recomendaciones pertinentes de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS;

Teniendo en cuenta los resultados del Foro Ministerial Mundial sobre Investigaciones para la Salud (Bamako, 17-19 de noviembre de 2008),

1. APRUEBA la estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud;<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> En el anexo 7 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

<sup>2</sup> Véase el anexo 4.



2. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que reconozcan la importancia de las investigaciones para mejorar la salud y la equidad sanitaria, y adopten y apliquen políticas de investigación en pro de la salud que se ajusten a los planes de salud nacionales, prevean la participación de todos los sectores interesados - públicos y privados -, adapten el apoyo externo en torno a prioridades comunes y fortalezcan las principales instituciones nacionales;
- 2) a que consideren la posibilidad de aprovechar la estrategia sobre investigaciones en pro de la salud con arreglo a sus propias circunstancias y contextos nacionales y en el marco de sus políticas generales de salud e investigaciones sanitarias;
- 3) a que fortalezcan los sistemas nacionales de investigaciones sanitarias reforzando el liderazgo en materia de investigaciones en pro de la salud y la gestión de éstas, prestando especial atención a las necesidades nacionales, creando mecanismos institucionales de investigación eficaces, utilizando datos probatorios en la formulación de las políticas sanitarias y armonizando y coordinando el apoyo nacional y externo (incluido el aportado por la OMS);
- 4) a que establezcan, según sea oportuno y apropiado, mecanismos de gobernanza de las investigaciones en pro de la salud, para velar por que se apliquen rigurosamente normas y estándares de investigación adecuados, y en particular se proteja a los seres humanos participantes en las investigaciones, y promuevan un diálogo abierto entre los formuladores de políticas y los investigadores acerca de las necesidades, la capacidad y los problemas nacionales en materia de salud;
- 5) a que mejoren el acopio de información y datos sanitarios fiables y potencien al máximo, cuando proceda, el acceso libre y sin trabas del público a ellos;
- 6) a que promuevan la colaboración intersectorial y las investigaciones de gran calidad, a fin de producir los datos probatorios necesarios para que las políticas adoptadas en todos los sectores contribuyan a mejorar la salud y la equidad sanitaria;
- 7) a que impulsen o refuercen la colaboración entre los países, con objeto de conseguir eficiencias de escala en las investigaciones, gracias al intercambio de experiencias, mejores prácticas y recursos, a la puesta en común de mecanismos de formación y adquisición y al uso de métodos normalizados para la evaluación de las investigaciones;
- 8) a que consideren, cuando proceda, la posibilidad de crear mecanismos de colaboración regionales, como centros de excelencia, para facilitar el acceso de los Estados Miembros a las investigaciones y la experiencia necesarias para afrontar los desafíos sanitarios;
- 9) a que sigan impulsando la financiación de las investigaciones sanitarias según se articula en la resolución WHA58.34, sobre la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud;

3. INVITA a los Estados Miembros, a la comunidad de investigación sanitaria, a las organizaciones internacionales, a quienes respaldan las investigaciones, al sector privado, a la sociedad civil y a otros interesados:

- 1) a que proporcionen apoyo a la Secretaría para aplicar la estrategia sobre investigaciones en pro de la salud y supervisar y evaluar su eficacia;

- 2) a que colaboren con la Secretaría, en el marco de la estrategia, para determinar las prioridades en materia de investigaciones en pro de la salud, elaborar directrices relativas a las investigaciones en pro de la salud, y reunir información y datos sanitarios;
  - 3) a que ayuden a la Secretaría y a los asociados de la OMS en materia de investigaciones a movilizar más recursos para las prioridades mundiales observadas en materia de investigaciones en pro de la salud;
  - 4) a que concedan especial atención a las necesidades en materia de investigaciones de los países de ingresos bajos, en particular en esferas como las relacionadas con la transferencia de tecnología, el personal de investigación, el desarrollo de infraestructura y los determinantes de la salud, sobre todo en los casos en que ello pueda contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la equidad sanitaria y una mejor salud para todos, y que colaboren con los Estados Miembros de la OMS y la Secretaría para mejorar la adaptación y coordinación de la arquitectura de las investigaciones sanitarias y su gobernanza a través de la racionalización de las alianzas mundiales en materia de investigaciones sanitarias existentes, para mejorar la coherencia y el impacto, y para aumentar la eficiencia y la equidad;
  - 5) a que respalden, cuando proceda, la cooperación técnica entre los países en desarrollo en el ámbito de las investigaciones en pro de la salud;
4. PIDE a la Directora General:
- 1) que asuma el liderazgo en la identificación de las prioridades mundiales en materia de investigaciones en pro de la salud;
  - 2) que aplique la estrategia a todos los niveles de la Organización y con los asociados, coordinándola con las referencias relativas a las investigaciones sanitarias de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;
  - 3) que mejore la calidad de las investigaciones en la Organización;
  - 4) que prevea suficientes recursos básicos en los proyectos de presupuesto por programas para aplicar la estrategia sobre investigaciones en pro de la salud;
  - 5) que vele por que se mantengan en la OMS las mejores normas y estándares de buenas prácticas de investigación, inclusive en lo que se refiere a los aspectos técnicos, éticos y metodológicos y a la puesta en práctica, el uso y la difusión de los resultados obtenidos, y que examine y uniformice la arquitectura y gobernanza de las actividades y alianzas de la Organización en materia de investigaciones;
  - 6) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten, en función de los recursos disponibles, en la adopción de las medidas pertinentes para reforzar los sistemas nacionales de investigaciones sanitarias y la colaboración intersectorial;
  - 7) que fortalezca la función de los centros colaboradores de la OMS como mecanismo eficaz y bien establecido de cooperación entre la Organización y los países en la esfera de las investigaciones en pro de la salud;
  - 8) que informe a la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2012, acerca de la aplicación de la presente resolución, a través del Consejo Ejecutivo.

**EB124.R13      Trasplante de órganos y tejidos humanos**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre trasplante de órganos y tejidos humanos,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:<sup>2</sup>

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA40.13, WHA42.5 y WHA44.25, sobre adquisición y trasplante de órganos humanos, y WHA57.18, en la que se pedía la actualización de los Principios Rectores sobre Trasplante de Órganos Humanos;

Habiendo examinado el informe sobre trasplante de órganos y tejidos humanos;

Consciente de la magnitud y la utilidad cada vez mayores de los trasplantes de células, tejidos y órganos humanos para una gran variedad de afecciones, en los países de bajos y de altos recursos por igual;

Comprometida con los principios de la dignidad y la solidaridad humanas, que condenan la adquisición de partes del cuerpo humano para el trasplante y la explotación de las poblaciones más pobres y vulnerables y el tráfico humano que se deriva de esas prácticas;

Determinada a prevenir el daño que causa la búsqueda de beneficios económicos o de la obtención de ventajas comparables en transacciones con partes del cuerpo humano, incluido el tráfico de órganos humanos y el turismo de trasplantes;

Convencida de que la donación voluntaria y no remunerada de órganos, células y tejidos de donantes fallecidos o vivos contribuye a garantizar la persistencia de un recurso comunitario vital;

Consciente de la gran circulación transfronteriza de células y tejidos destinados a trasplantes;

Sensible a la necesidad de que se vigilen los eventos y reacciones adversas asociados con la donación, el procesamiento y el trasplante de células, tejidos y órganos humanos en cuanto tales, y al intercambio internacional de esos datos para optimizar la seguridad y la eficacia de los trasplantes,

1. **ACOGE CON AGRADO** los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos;<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Documento EB124/15.

<sup>2</sup> En el anexo 7 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

<sup>3</sup> Véase el anexo 5.

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

- 1) a aplicar los Principios Rectores sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos al formular y ejecutar sus políticas, leyes y legislaciones relativas a la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos humanos según proceda;
- 2) a promover la sensibilización pública y el conocimiento de los beneficios derivados de la provisión voluntaria y no remunerada de células, tejidos y órganos en cuanto tales procedentes de donantes fallecidos o vivos, frente a los riesgos físicos, psicológicos y sociales que entraña para los individuos y las comunidades el tráfico de material de origen humano y el turismo de trasplantes;
- 3) a combatir la búsqueda de beneficio económico o de ventajas comparables en las transacciones con partes del cuerpo humano, el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes, incluso alentando a los profesionales de la salud a notificar a las autoridades pertinentes esas prácticas cuando tengan conocimiento de ellas, de conformidad con las capacidades nacionales y la legislación nacional;
- 4) a promover el acceso equitativo a los servicios de trasplante de conformidad con las capacidades nacionales, que es el cimiento del apoyo público y de la donación voluntaria;
- 5) a mejorar la seguridad y la eficacia de la donación y los trasplantes promoviendo las prácticas óptimas internacionales;
- 6) a reforzar las autoridades y/o las capacidades nacionales y multinacionales, y a prestarles apoyo para que aseguren la supervisión, organización y coordinación de las actividades de donación y trasplante, prestando atención especial a que se recurra lo máximo posible a las donaciones de personas fallecidas y se proteja la salud y el bienestar de los donantes vivos;
- 7) a colaborar en la obtención de datos, en particular sobre eventos y reacciones adversas, relativos a las prácticas, la seguridad, la calidad, la eficacia, la epidemiología y la ética de la donación y los trasplantes;
- 8) a alentar la aplicación de sistemas de codificación de células, tejidos y órganos humanos coherentes a escala mundial con el fin de facilitar la trazabilidad nacional e internacional del material de origen humano destinado al trasplante;

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que difunda los Principios Rectores actualizados sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos lo más ampliamente posible a todas las partes interesadas;
- 2) que preste apoyo a los Estados Miembros y las organizaciones no gubernamentales con el fin de prohibir el tráfico de material de origen humano y del turismo de trasplantes;

---

<sup>1</sup> Donde proceda, también a las organizaciones de integración económica regional.

- 3) que siga obteniendo y analizando datos mundiales sobre las prácticas, la seguridad, la calidad, la eficacia, la epidemiología y la ética de la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos humanos;
- 4) que facilite a los Estados Miembros el acceso a información apropiada sobre la donación, el procesamiento y el trasplante de células, tejidos y órganos humanos, en particular a los datos sobre eventos y reacciones adversas graves;
- 5) que proporcione asistencia técnica a los Estados Miembros que la soliciten para elaborar legislaciones y reglamentaciones nacionales sobre donación y trasplante de células, tejidos y órganos humanos, y establecer sistemas apropiados para ello, en particular facilitando la cooperación internacional;
- 6) que examine periódicamente los Principios Rectores sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos, a la luz de las experiencias nacionales adquiridas en la aplicación y de las novedades registradas en materia de trasplante de células, tejidos y órganos humanos;
- 7) que informe a la Asamblea de la Salud por lo menos cada cuatro años sobre las medidas adoptadas por la Secretaría, así como por los Estados Miembros, en la aplicación de la presente resolución.

(Duodécima sesión, 26 de enero de 2009)

#### **EB124.R14 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal<sup>1</sup>**

El Consejo Ejecutivo

CONFIRMA, con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, las modificaciones del Reglamento de Personal introducidas por la Directora General con efecto a partir del 1 de enero de 2009 relativas a la remuneración del personal de las categorías profesional y superior, al subsidio de educación, a los hijos a cargo y a los gastos de viaje relacionados con el subsidio de educación especial.

(Duodécima sesión, 26 de enero de 2009)

#### **EB124.R15 Modificaciones del Estatuto del Personal**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal,<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 6. En el anexo 7 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

<sup>2</sup> Documento EB124/34.

RECOMIENDA a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 12.1 del Estatuto del Personal, que adopte la resolución siguiente:

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo sobre la reasignación de funcionarios, incluidos los casos en que no medie un ascenso,

ADOPTA la modificación propuesta del párrafo 4.2 del Estatuto del Personal;

ADOPTA la modificación propuesta del párrafo 4.3 del Estatuto del Personal;

DECIDE que ambas modificaciones tengan efecto a partir del 1 de junio de 2009.

(Duodécima sesión, 26 de enero de 2009)

### **EB124.R16      Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General**

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal,<sup>1</sup>

RECOMIENDA a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo sobre la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General,

1. FIJA en US\$ 177 032 el sueldo bruto anual correspondiente a los cargos de Subdirector General y Director Regional, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta en un sueldo neto modificado de US\$ 128 071 (con familiares a cargo) o de US\$ 115 973 (sin familiares a cargo);
2. FIJA en US\$ 194 820 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta en un sueldo neto modificado de US\$ 139 633 (con familiares a cargo) o de US\$ 125 663 (sin familiares a cargo);
3. FIJA en US\$ 239 632 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta en un sueldo neto modificado de US\$ 168 761 (con familiares a cargo) o de US\$ 150 079 (sin familiares a cargo);
4. DECIDE que todos esos ajustes salariales tengan efecto a partir del 1 de enero de 2009.

(Duodécima sesión, 26 de enero de 2009)

---

<sup>1</sup> Documento EB124/34.

## DECISIONES

### **EB124(1) Revisión de las organizaciones no gubernamentales con las que la OMS mantiene relaciones oficiales**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado y tomado nota del informe de su Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales<sup>1</sup> sobre el examen de un tercio de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS y en aplicación de la decisión EB122(1), adoptó las decisiones que se indican a continuación.

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

Observando que no se habían recibido a tiempo, o no habían llegado aún, o que la información recibida era incompleta, el Consejo decidió aplazar hasta su 126ª reunión el examen de las relaciones con las 25 organizaciones no gubernamentales siguientes: Asociación de Institutos y Escuelas de Medicina Tropical en Europa; CropLife International; Cystic Fibrosis Worldwide, Inc.; Federación Dental Internacional; Hellen Keller International; Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera; Asociación Internacional para Investigación Dental; Asociación Internacional de Hidatidología; Asociación Internacional de Logopedia y Foniatría; Comisión Internacional de Protección Radiológica; Federación Internacional de la Diabetes; Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolaringología; Liga Internacional contra la Epilepsia; Asociación Internacional de la Lepra; International Network on Children's Health, Environment and Safety; Organización Internacional contra el Tracoma; Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear; Asociación Internacional de Residuos Sólidos; Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y sus Recursos; Unión Internacional de Sociedades de Inmunología; Unión Internacional de Toxicología; ORBIS International; Unión Mundial de Ciegos, y Federación Mundial de Hidroterapia y Climatoterapia.

Tomando nota de los informes de Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum, la Sociedad Internacional de Hematología y la Unión Internacional de las Sociedades de Microbiología y, teniendo en cuenta que hay expectativas de que se reanude la colaboración de mutuo acuerdo, el Consejo decidió aplazar un año más el examen de las relaciones con esas organizaciones no gubernamentales y pedir a cada una de ellas que presente un informe sobre sus relaciones con la OMS y con los resultados de los intercambios encaminados a acordar planes de colaboración para que sean examinados por el Consejo en su 126ª reunión.

Observando que seguían pendientes los informes de colaboración de la Asociación Internacional de Salud de los Adolescentes, la Unión Internacional de Psicología Científica y la Asociación Mundial de Muchachas Scouts, el Consejo decidió aplazar un año más el examen de las relaciones de esas organizaciones no gubernamentales con la OMS, y pidió que se les informara de que, en caso de que no se recibieran los mencionados informes para la 126ª reunión del Consejo Ejecutivo, se interrumpirían sus relaciones oficiales con la Organización.

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 3.

El Consejo tomó nota del informe<sup>1</sup> sobre la participación de las organizaciones no gubernamentales en reuniones intergubernamentales convocadas en virtud de una decisión de los órganos deliberantes de la OMS.

(Undécima sesión, 26 de enero de 2009)

#### **EB124(2) Adjudicación del Premio de la Fundación Dr. A. T. Shousha**

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de la Fundación Dr. A. T. Shousha, adjudicó el Premio de la Fundación Dr. A. T. Shousha correspondiente a 2009 a la Profesora Huda Zurayk (Líbano) por su destacada contribución al desarrollo de la salud pública en la Región del Mediterráneo Oriental. La galardonada recibiría una suma en dólares de los Estados Unidos de América equivalente a 2500 francos suizos.

(Undécima sesión, 26 de enero de 2009)

#### **EB124(3) Adjudicación del Premio Sasakawa para la Salud**

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección del Premio Sasakawa para la Salud, adjudicó el Premio Sasakawa para la Salud correspondiente a 2009 a la Dra. Amal Abdurrahman Al Jowder (Bahrein) por sus destacados e innovadores trabajos en materia de desarrollo sanitario. La galardonada recibiría la suma de US\$ 30 000.

(Undécima sesión, 26 de enero de 2009)

#### **EB124(4) Adjudicación del Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud**

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud, adjudicó el Premio de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud correspondiente a 2009 al Proyecto de Atención Perinatal Integrada del Hospital Materno-infantil KK (Singapur) y a la Georgian Respiratory Association (Georgia) por sus destacadas contribuciones al desarrollo sanitario. Los galardonados recibirían cada uno la suma de US\$ 20 000.

(Undécima sesión, 26 de enero de 2009)

#### **EB124(5) Adjudicación del Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud**

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud, decidió adjudicar el Premio del Estado de Kuwait para Investigaciones sobre Promoción de la Salud correspondiente a 2009 al Centro Nacional para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo, Instituto Nofer de Medicina Ocupacional (Polonia) y a la

---

<sup>1</sup> Documento EB124/25.



Dra. Shaikha Salim Al Arrayed (Bahrein) por sus destacadas contribuciones al desarrollo sanitario. Los galardonados recibirían cada uno la suma de US\$ 20 000.

(Undécima sesión, 26 de enero de 2009)

**EB124(6) Adjudicación del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook**

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección del Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook, decidió adjudicar el Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. LEE Jong-wook correspondiente a 2009 al Centro de Investigaciones sobre Enfermedades Infecciosas, SIDA e Inmunología Clínica (Georgia) por sus destacadas aportaciones a las investigaciones sobre prevención, tratamiento y control del VIH/SIDA y las investigaciones sobre enfermedades transmisibles. El galardonado recibiría la suma de US\$ 85 000.

(Undécima sesión, 26 de enero de 2009)

**EB124(7) Adjudicación de la Beca de la Fundación Jacques Parisot**

El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Comité de Selección de la Fundación Jacques Parisot, adjudicó la Beca de la Fundación Jacques Parisot correspondiente a 2009 a la Sra. Livesy Abokyi Naaffoe (Ghana). La galardonada recibiría la suma de US\$ 5000.

(Undécima sesión, 26 de enero de 2009)

**EB124(8) Designación de los representantes del Consejo Ejecutivo en la 62ª Asamblea Mundial de la Salud**

El Consejo Ejecutivo, en relación con la decisión EB123(5) y de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 de la resolución EB59.R7, designó a su Presidente, Sr. N. S. de Silva (Sri Lanka), *ex officio*, y a tres de los Vicepresidentes, Sir Liam Donaldson (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Sr. C. Vallejos (Perú) y Sr. M. O. I. Touré (Malí), para que representasen al Consejo en la 62ª Asamblea Mundial de la Salud, en el entendimiento de que si algún miembro no pudiese asistir a la Asamblea de la Salud, se podría pedir al Vicepresidente restante, Dr. H. Abdesselem (Túnez), y al Relator, Dr. Ren Minghui (China) que representaran al Consejo.

(Undécima sesión, 26 de enero de 2009)

**EB124(9) Orden del día provisional y duración de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud**

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe de la Directora General sobre el orden del día provisional de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud,<sup>1</sup> recordando su decisión anterior de que

---

<sup>1</sup> Documentos EB124/27, EB124/27 Add.1 y EB124/27 Add.2.

la 62ª Asamblea Mundial de la Salud se celebrara en el Palais des Nations, Ginebra, a partir del lunes 18 de mayo de 2009 y se clausurara no más tarde del miércoles 27 de mayo de 2009,<sup>1</sup> y recordando asimismo el acuerdo logrado en la presente reunión durante el examen del punto 7.4 en relación con el proyecto de orden del día provisional, aprobó el orden del día provisional de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud, en su forma enmendada.

(Undécima sesión, 26 de enero de 2009)

### **EB124(10) Fecha, lugar y duración de la 125ª reunión del Consejo Ejecutivo**

El Consejo Ejecutivo decidió que su 125ª reunión se celebrara en la sede de la OMS, Ginebra, a partir del jueves 28 de mayo de 2009, y que se clausurara no más tarde del 30 de mayo de 2009.

(Undécima sesión, 26 de enero de 2009)

---

---

<sup>1</sup> Véase la decisión EB123(7).

## **ANEXOS**



## ANEXO 1

# Cambio climático y salud

## Plan de trabajo<sup>1</sup>

[EB124/11 - 20 de noviembre de 2008]

1. Existe un amplio consenso entre la comunidad científica mundial de que el calentamiento del sistema climático es un hecho real y de que está afectando a la salud de las personas. En vista de las pruebas disponibles, la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA61.19, pidió a la Directora General, entre otras cosas, que consultara a los Estados Miembros acerca de la preparación de «un plan de trabajo para expandir el apoyo técnico que la OMS presta a los Estados Miembros para evaluar y afrontar las repercusiones del cambio climático en la salud y los sistemas de salud». [...]

2. El plan de trabajo es un marco de actuación para la Secretaría, en el que se tienen en cuenta el clima, la cultura, el desarrollo socioeconómico, los sistemas de salud, la situación sanitaria y la vulnerabilidad de los diferentes Estados Miembros. Se ha preparado mediante un proceso consultivo, que se ha basado en resoluciones de comités regionales y marcos de acción regionales, así como en las propuestas presentadas por los Estados Miembros por vía electrónica y en una reunión a la que asistieron 22 países<sup>2</sup> seleccionados por los Directores Regionales de la OMS (Ginebra, 9 y 10 de octubre de 2008).

3. El plan de trabajo, organizado en torno a cuatro objetivos, se aplicará durante el periodo que abarca el actual Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013. Está centrado fundamentalmente en los riesgos ambientales para la salud (objetivo estratégico 8), pero varias de las medidas previstas requieren incorporar aspectos relacionados con el cambio climático en otros objetivos estratégicos, en lo cual se está trabajando actualmente.

### FINALIDAD GENERAL

4. La finalidad del plan de trabajo es:

- ayudar a los sistemas de salud de todos los países, en particular de los Estados de ingresos bajos y medios y los pequeños Estados insulares, a reforzar su capacidad para evaluar y seguir de cerca la vulnerabilidad, los riesgos y los impactos sanitarios debidos al cambio climático;
- definir estrategias y medidas para proteger la salud humana, en particular la de los grupos más vulnerables, y
- compartir conocimientos y buenas prácticas.

---

<sup>1</sup> Véanse la resolución EB124.R5 y el documento EB124/2009/REC/2, acta resumida de la séptima sesión.

<sup>2</sup> Alemania, Bangladesh, Barbados, Brasil, China, Costa Rica, Dinamarca, El Salvador, España, Federación de Rusia, India, Italia, Jordania, Madagascar, Maldivas, Noruega, Omán, Polonia, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República de Corea, Samoa y Serbia.

## OBJETIVOS Y MEDIDAS PREVISTAS

### Objetivo 1. Promover la toma de conciencia

5. Es necesario hacer tomar conciencia de los efectos del cambio climático en la salud, para impulsar la adopción de medidas de salud pública. Una mayor comprensión de los riesgos y los efectos del cambio climático para la salud promoverá y facilitará tanto cambios de comportamiento como el apoyo por parte de la sociedad de las medidas adoptadas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero. Asimismo, una mayor sensibilización contribuirá a que los profesionales de la salud lideren el apoyo a la adopción de estrategias rápidas y amplias de mitigación<sup>1</sup> y adaptación,<sup>2</sup> que mejorarán la salud y reducirán la vulnerabilidad sanitaria.

### Medidas previstas

6. La Secretaría adoptará dos medidas, que se indican a continuación.

*Medida 1.1* Preparar instrumentos, material de orientación, información y paquetes de capacitación para respaldar campañas de sensibilización y promoción destinadas a proteger la salud de los efectos del cambio climático a nivel nacional y regional.

7. Esta medida estará dirigida a diversos grupos de población, en particular a los profesionales de la salud. Se prepararán paquetes educativos para el público en general, sobre todo para grupos vulnerables, como niños y personas de edad, en colaboración con autoridades nacionales y organizaciones no gubernamentales.

*Medida 1.2* Preparar y poner en marcha una campaña mundial de sensibilización y promoción destinada a dar a la salud un lugar prioritario en el programa de mitigación del cambio climático y adaptación al mismo a nivel internacional.

8. La finalidad de esta campaña es garantizar que la salud se tenga plenamente en consideración en las negociaciones que están teniendo lugar de cara a la 15ª Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, que está previsto celebrar en diciembre de 2009 en Copenhague. La campaña tiene también como objetivo aclarar la función y la intervención necesaria de la población, los formuladores de políticas y otros interesados en la aplicación de medidas relacionadas con la salud para reforzar la adaptación y reducir los gases de efecto invernadero. A este respecto, se aclararán y cuantificarán los beneficios que tienen para la salud diversas opciones posibles en sectores como los de la producción de energía y el transporte. En la campaña se emplearán tanto métodos estándar como enfoques innovadores en plataformas multimedia, y se recabará la participación activa de organizaciones no gubernamentales y grupos de jóvenes interesados.

---

<sup>1</sup> En este contexto, la mitigación consiste en la adopción de medidas destinadas a reducir el impacto humano en el sistema climático, principalmente las estrategias para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero o facilitar la eliminación de éstos de la atmósfera.

<sup>2</sup> La adaptación consiste en el ajuste de los sistemas naturales o humanos en respuesta a estímulos reales o previstos o a sus efectos, en virtud del cual se moderan los daños o se aprovechan oportunidades beneficiosas.

**Objetivo 2. Participar en alianzas con otras organizaciones de las Naciones Unidas y sectores distintos del de la salud a nivel nacional, regional e internacional, con objeto de garantizar que la protección y la promoción de la salud ocupen un lugar destacado en las políticas de adaptación al cambio climático y mitigación de éste**

9. Se tratará de establecer alianzas a todos los niveles. Para ello es necesario que el sector de la salud pública desempeñe un papel rector en la promoción de la coherencia normativa entre los distintos sectores y que ejerza influencia en las políticas y las intervenciones que pueden ser beneficiosas para la salud.

**Medidas previstas**

10. La Secretaría adoptará tres medidas.

*Medida 2.1* Participar en los mecanismos y las actividades de coordinación pertinentes del sistema de las Naciones Unidas.

11. Se prestará particular atención al programa de trabajo de Nairobi sobre las repercusiones del cambio climático y la vulnerabilidad y la adaptación al mismo de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. La Secretaría trabajará para que las cuestiones de salud se tengan plenamente en cuenta en los procesos de adopción de decisiones, en la asignación de recursos y en las actividades de divulgación.

*Medida 2.2* Desempeñar la función rectora de la OMS con otros sectores y con organizaciones afines de las Naciones Unidas.

12. Se reforzará la interacción con otros sectores mediante la preparación de material informativo e instrumentos concretos para aclarar el impacto que pueden tener diversas opciones de desarrollo (por ejemplo, en los sectores del transporte y la energía) en la promoción y protección de la salud. La ejecución conjunta de proyectos con otros sectores (por ejemplo, los de la agricultura y la gestión de emergencias) permitirá atender la necesidad de una colaboración intersectorial para mejorar la eficacia de las respuestas de adaptación.

*Medida 2.3* Proporcionar al sector de la salud información, instrumentos y asesoramiento, de manera que pueda participar activamente en mecanismos nacionales, regionales e internacionales.

13. Los representantes del sector de la salud tienen que velar por que las cuestiones sanitarias se tengan debidamente en cuenta en los comités nacionales, los programas nacionales de acción para la adaptación y las estrategias regionales e internacionales de adaptación y mitigación. La Secretaría proporcionará a los Estados Miembros información y datos, así como instrumentos de promoción, para respaldar la preparación de la documentación necesaria a nivel nacional, facilitar el acceso a recursos y situar estratégicamente a la salud en las políticas nacionales e internacionales en vigor y futuras.

**Objetivo 3. Promover y respaldar la generación de pruebas científicas**

14. Nuestros conocimientos adolecen de algunas carencias importantes, en particular acerca del impacto actual y el posible impacto futuro de los riesgos relacionados con el clima, el grado de vulnerabilidad de la población, las características de los grupos vulnerables, los diferentes tipos de sistemas de vigilancia y alerta y gestión de emergencias, los indicadores más útiles para supervisar y evaluar los criterios de actuación, y la eficacia comparativa de las distintas políticas de adaptación y mitigación para promover y proteger la salud.

## Medidas previstas

15. La Secretaría adoptará siete medidas.

*Medida 3.1* Evaluar la carga de morbilidad atribuible al cambio climático y hacer una proyección para los años venideros utilizando los enfoques actuales y enfoques nuevos.

16. La Secretaría trabajará en estrecha colaboración con otros organismos científicos pertinentes para actualizar las estimaciones disponibles y tener en cuenta nuevos resultados indirectos no considerados en cálculos anteriores. Está previsto revisar y perfeccionar los instrumentos existentes para facilitar la aplicación de los resultados a nivel regional, nacional y local.

*Medida 3.2* Revisar y establecer metodologías y directrices sobre la manera de evaluar la vulnerabilidad a los efectos relacionados con el cambio climático en la salud a nivel local, nacional y regional.

17. Las evaluaciones de la vulnerabilidad permiten comprender mejor los riesgos actuales y futuros para la salud, así como las incertidumbres conexas. También contribuyen a determinar qué intervenciones pueden reducir la presión sobre los determinantes de la salud sensibles al clima, aumentar la resistencia de la población al cambio climático y reforzar la capacidad de preparación para emergencias y respuesta a ellas.

*Medida 3.3* Establecer un centro de intercambio de información sobre las estrategias de protección de la salud aplicadas en los Estados Miembros y difundir ampliamente la información disponible, y realizar una evaluación comparativa de la eficacia de esas estrategias, incluida su costoeficacia.

18. Algunos países y regiones están llevando a cabo o planificando estrategias e intervenciones. Es necesario documentar y dar a conocer esas iniciativas, y evaluar su eficacia y divulgar los resultados.

*Medida 3.4* Respaldar y supervisar las actividades de investigación destinadas a mejorar los conocimientos de salud pública sobre los riesgos sanitarios del cambio climático y las intervenciones más eficaces para gestionar esos riesgos.

19. La OMS ha celebrado un proceso oficial de consultas con investigadores importantes, organismos del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y donantes, y ha definido esferas prioritarias para las investigaciones futuras en los ámbitos previstos en la resolución WHA61.19. La Organización trabajará con estos y otros asociados pertinentes para establecer los mecanismos financieros y de coordinación que hacen falta para subsanar los déficits de conocimientos observados y crear la capacidad de investigación necesaria, sobre todo en los países en desarrollo.

*Medida 3.5* Evaluar el impacto sanitario de las políticas de adaptación y mitigación en otros sectores e identificar las intervenciones más eficaces que pueden ser beneficiosas para la salud.

20. Las decisiones que se adoptan en otros sectores, como los de la energía, la agricultura y el transporte, influyen directamente en la salud humana. La aclaración de las repercusiones sanitarias que tienen las decisiones en materia de mitigación y adaptación en esos sectores y el desarrollo de instrumentos para evaluarlas a nivel regional, nacional y local contribuirán a lograr beneficios para la salud y evitar riesgos sanitarios.



*Medida 3.6* Definir y desarrollar indicadores para seguir de cerca los resultados sanitarios relacionados con el cambio climático en el marco de los sistemas de vigilancia establecidos.

21. Se revisarán los sistemas de vigilancia existentes para definir indicadores que se puedan utilizar para identificar y evaluar los riesgos sanitarios relacionados con el clima y la eficacia de las intervenciones. En caso de ser necesario, se propondrán nuevos indicadores.

*Medida 3.7* Colaborar con otras organizaciones científicas pertinentes para llevar a cabo una evaluación internacional completa del costo económico relacionado con los efectos del cambio climático en la salud en distintos contextos en que se han tomado o no medidas de adaptación y mitigación, y proporcionar a los Estados Miembros los medios necesarios para realizar esas evaluaciones a nivel nacional.

22. El Cuarto Informe de Evaluación (2001) del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático y el Informe Stern sobre la economía del cambio climático (2006) han aclarado el impacto económico del cambio climático en la sociedad en su conjunto y en sectores concretos de la economía. Realizar una evaluación similar de los efectos sanitarios sería útil para formular políticas y reforzar el argumento de que es necesario adoptar medidas adecuadas para mitigar el cambio climático y adaptarse a él.

#### **Objetivo 4. Fortalecer los sistemas de salud para afrontar las amenazas sanitarias que plantea el cambio climático, incluidas las emergencias relacionadas con fenómenos meteorológicos extremos y la subida del nivel del mar**

23. Cualquier actuación del sistema de salud destinada a proteger a la población del impacto del cambio climático tendrá que abarcar intervenciones de salud pública del sector formal de la salud, como actividades de lucha contra enfermedades tropicales desatendidas y prestación de atención primaria de salud, y medidas para mejorar los determinantes ambientales y sociales de la salud, que van desde garantizar el acceso a agua salubre y servicios de saneamiento hasta mejorar el bienestar de las mujeres. Un elemento común debe ser la preocupación por garantizar la equidad y conceder prioridad a la seguridad sanitaria de los grupos especialmente vulnerables.

24. Además, es especialmente necesario controlar y reducir los riesgos sanitarios, y reforzar de forma coordinada las medidas de preparación y respuesta a los efectos sanitarios de las emergencias graves y otras crisis que pueden verse acentuadas por la variabilidad y el cambio del clima.

#### **Medidas previstas**

25. La Secretaría adoptará seis medidas.

*Medida 4.1* Proporcionar apoyo técnico para crear la capacidad necesaria para evaluar y seguir de cerca la vulnerabilidad a los riesgos sanitarios relacionados con el cambio climático.

26. La Secretaría colaborará con los países para desarrollar su capacidad de evaluación de los peligros, la vulnerabilidad, los riesgos y la capacidad, centrándose en particular en los países de ingresos bajos y medianos y en los pequeños Estados insulares en desarrollo. Entre otras cosas, se impartirá formación sobre el uso de instrumentos concretos preparados para las distintas esferas técnicas pertinentes.

*Medida 4.2* Abogar por el fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud (incluida la prevención primaria) para reforzar la capacidad de las comunidades locales de afrontar los riesgos sanitarios relacionados con el clima.

27. Muchas de las respuestas a los desafíos sanitarios planteados por el cambio climático requerirán llevar a cabo intervenciones de atención primaria de salud, incluidas de prevención primaria, en esferas como el control de los vectores, la protección de la salud ambiental y la vigilancia de enfermedades.

*Medida 4.3* Movilizar apoyo internacional y orientarlo al fortalecimiento y la financiación urgentes de los sistemas de salud pública a nivel nacional.

28. La Secretaría prestará apoyo al sector de la salud de los Estados Miembros para que participe en mecanismos internacionales relacionados con el cambio climático y tenga así acceso al apoyo financiero y político necesarios para adoptar medidas eficaces de adaptación sanitaria al cambio climático. A la hora de crear infraestructura sanitaria se deben tener en cuenta los riesgos del cambio climático, a fin de garantizar la seguridad y el funcionamiento adecuado de esa infraestructura en situaciones de emergencia.

*Medida 4.4* Prestar apoyo a la preparación, aplicación y evaluación de planes regionales y nacionales de mitigación y adaptación que requieren la adopción de medidas por parte del sistema de salud.

29. La Secretaría trabajará con los países para establecer y evaluar planes de acción tanto en las esferas que incumben específicamente al sector de la salud como en esferas de otros sectores cuyas actividades repercuten en la salud y en los recursos del sector de la salud. Se hará particular hincapié en la necesidad de incorporar el cambio climático en los actuales programas de salud y de expandir la capacidad de reducción de riesgos de desastres y de preparación para emergencias y respuesta a ellas, con el fin de hacer frente al riesgo cada vez mayor de emergencias. Además, se prestará apoyo a los Estados Miembros que deseen reducir las emisiones de gases de efecto invernadero de sus sistemas de salud.

*Medida 4.5* Normalizar y respaldar el establecimiento de sistemas de alerta temprana relacionados con las consecuencias sanitarias de la variabilidad y el cambio del clima.

30. Varios países utilizan sistemas de alerta para informar a la población sobre la manera de prepararse para afrontar riesgos sanitarios que se deben a fenómenos relacionados con el clima. La OMS trabajará con otros agentes, como organismos de meteorología, y participará en el intercambio de experiencias sobre las estrategias eficaces y en la normalización y aplicación más amplia de éstas.

*Medida 4.6* Respaldar la evaluación de la eficacia de las medidas de gestión de las emergencias sanitarias para reducir el impacto de los fenómenos extremos sobre la salud con el desarrollo de métodos de evaluación adecuados y estudios experimentales.

31. La Secretaría prestará apoyo a la realización de evaluaciones más sistemáticas de la precisión de las alertas y la eficacia de las respuestas social, preventiva y clínica, con miras a proteger la salud de los grupos de población vulnerables. Los efectos del cambio climático en la salud, los riesgos a largo plazo derivados de las sequías y la subida del nivel del mar que podrían afectar a la seguridad y la salubridad del agua y los alimentos, la competencia por los recursos, y el desplazamiento de poblaciones con necesidades humanitarias son otros tantos de los elementos que habría que integrar en los sistemas de alerta temprana con planes de evaluación adecuados.

## **EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS PREVISTAS**

32. Las medidas de apoyo a los países descritas en el presente plan de trabajo se aplicarán a través de la red de la OMS a todos los niveles y haciendo un uso efectivo de los centros colaboradores de la OMS que corresponda y de la experiencia de otros órganos competentes, como el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático. De ser necesario, se designarán nuevos centros colaboradores de la OMS para que presten apoyo a la ejecución de las actividades en algunas zonas y con respecto a temas concretos. Asimismo, se intensificará la colaboración con los centros nacionales e internacionales de excelencia científica haciendo particular hincapié en la colaboración con instituciones de los países más vulnerables a los efectos del cambio climático en la salud. Las actividades de seguimiento y evaluación se llevarán a cabo mediante los mecanismos y los indicadores previstos en el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, así como en el presupuesto por programas para el bienio que corresponda. Se calcula que, a pesar del vertiginoso incremento de las actividades, el presupuesto para los bienios 2008-2009 y 2010-2011 permitirá cubrir las necesidades. Sin embargo, habría que volver a evaluar el presupuesto previsto para el bienio 2012-2013 sobre la base de las medidas que se lleven adelante en el bienio en curso y el siguiente y de las necesidades de colaboración y apoyo de los Estados Miembros.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

33. [En el presente párrafo se invitaba al Consejo Ejecutivo a proporcionar orientación acerca del plan de trabajo.]

---

## ANEXO 2

# Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera<sup>1</sup>

## Informe de la Directora General

[EB124/22 - 18 de diciembre de 2008]

1. En su 120ª reunión, en enero de 2007, el Consejo Ejecutivo consideró un informe sobre las modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera.<sup>2</sup> En el informe, presentado por el Director General, se señalaba que la Secretaría había emprendido una ambiciosa labor para modernizar los sistemas operacionales esenciales y respaldar así el marco de gestión basada en los resultados que la Organización se había comprometido a aplicar. En el marco de esa modernización, y en consonancia con iniciativas similares emprendidas en el conjunto del sistema de las Naciones Unidas, la Asamblea de la Salud, en su resolución WHA60.9, aprobó la adopción de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS).

2. La OMS está ya adoptando muchas de las nuevas normas cuando lo autorizan las normas de contabilidad del sistema de las Naciones Unidas, y se ha comprometido a aplicar las IPSAS en su totalidad a partir del 1 de enero de 2010. La adopción plena de las IPSAS requiere que se modifiquen el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera. En los apéndices 1 y 2 se consignan las modificaciones propuestas.<sup>3</sup>

### **MODIFICACIONES DEL REGLAMENTO FINANCIERO Y DE LAS NORMAS DE GESTIÓN FINANCIERA**

3. La adopción de las IPSAS, y otras reformas conexas, tiene importantes repercusiones para la Organización. Se resumen a continuación los efectos de las propuestas modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera.

- Al adoptar las IPSAS, la OMS se compromete a aplicarlas en su totalidad, arriesgándose de lo contrario a que se emitan reservas de auditoría por no haber respetado las reglas.
- Las IPSAS exigen la preparación anual de estados financieros según una contabilidad por valores devengados (o contabilidad de ejercicio); sin embargo, permiten que las organizaciones preparen presupuestos bienales. (IPSAS 1, párrafo 66, e IPSAS 24, párrafo 38).

---

<sup>1</sup> Véase la resolución EB124.R10.

<sup>2</sup> Documento EB120/21 y Corr.1.

<sup>3</sup> El texto que figura en el apéndice 1 es el que recomendó el Comité de Programa, Presupuesto y Administración (véase el documento EB124/3).

- Los estados financieros requeridos son los siguientes:
  - estado de la situación financiera (balance)
  - estado de la ejecución financiera (cuenta de resultados)
  - estado de las variaciones del activo líquido
  - estado del flujo de tesorería
  - comparación de las cantidades presupuestadas y las cantidades efectivas para el periodo sometido a examen
  - notas, incluido un resumen de las principales políticas contables.

[...]<sup>1</sup>

- En el marco de la contabilidad por valores devengados (o contabilidad de ejercicio), los gastos se contabilizan según el principio de ejecución, lo que supone un progreso importante respecto del principio de obligación/compromiso utilizado en el pasado. Al final de cada año, en las cifras de gastos/ejecución del presupuesto quedará reflejado lo que verdaderamente haya sucedido, y los compromisos no ejecutados no se computarán como gastos hasta que se hayan ejecutado, durante el año siguiente. En las modificaciones propuestas del párrafo 4.2 del Reglamento Financiero se tiene en cuenta ese principio.
- De conformidad con las IPSAS, las cuentas anuales se preparan por contabilidad de ejercicio, aunque con un presupuesto preparado por contabilidad de caja, como ocurre en la actualidad. Las propuestas presupuestarias abarcarán el presupuesto efectivo total para el conjunto de las actividades programáticas sometidas al control de la Organización, una parte de las cuales se financiará con cargo a las contribuciones señaladas.

[...]<sup>1</sup>

4. Se propone que las modificaciones propuestas entren en vigor el 1 de enero de 2010. De ese modo se ultimarán las modificaciones del Reglamento Financiero requeridas en previsión de la adopción de las IPSAS en el conjunto del sistema de las Naciones Unidas.<sup>2</sup>

## INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

5. [En el presente párrafo figuraba un proyecto de resolución que fue adoptado por el Consejo en la resolución EB124.R10.]

---

<sup>1</sup> Las modificaciones no se aplicarán como consecuencia del debate habido en el Comité de Programa, Presupuesto y Administración; véase el documento EB/124/2009/REC/2, acta resumida de la undécima sesión, sección 2.

<sup>2</sup> La lista íntegra de las normas contables publicadas hasta ahora por la Junta de IPSAS figura en el documento EB124/22, anexo 3.

## Apéndice 1

**TEXTO DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS AL  
REGLAMENTO FINANCIERO**

**TEXTO VIGENTE A 1 DE ENERO DE 2008****TEXTO REVISADO PROPUESTO***Artículo I – Campo de aplicación y delegación de atribuciones*

1.1 El presente Reglamento se aplicará a la gestión financiera de la Organización Mundial de la Salud.

*[Sin cambios]*

1.2 El Director General tendrá la responsabilidad de garantizar la administración financiera efectiva de la Organización de conformidad con el presente Reglamento.

*[Sin cambios]*

1.3 Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1.2, el Director General podrá delegar por escrito en otros funcionarios de la Organización las atribuciones que considere necesarias para la aplicación efectiva del presente Reglamento.

1.3 Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1.2, el Director General podrá delegar por escrito en otros funcionarios de la Organización las atribuciones y **la responsabilidad contable** conexas que considere necesarias para la aplicación efectiva del presente Reglamento.

1.4 El Director General establecerá las Normas de Gestión Financiera, con inclusión de las directrices y los límites que procedan para la aplicación del presente Reglamento, con el fin de garantizar una administración financiera efectiva y *económica* y la protección de los haberes de la Organización.

*[Sin cambios]*

*Artículo II – Ejercicio financiero*

2.1 Se entenderá por ejercicio financiero el periodo de dos años civiles consecutivos iniciado en un año par.

2.1 **En lo que se refiere al presupuesto por programas**, se entenderá por ejercicio financiero el periodo de dos años civiles consecutivos iniciado en un año par.

*Artículo III – Presupuesto*

3.1 El Director General preparará un proyecto de presupuesto (denominado en adelante «propuestas presupuestarias») para el ejercicio financiero, de conformidad con lo establecido en el Artículo 55 de la Constitución.

3.1 El Director General preparará un proyecto de presupuesto (denominado en adelante «propuestas presupuestarias») para el ejercicio financiero, de conformidad con lo establecido en el Artículo 55 de la Constitución. **Las propuestas presupuestarias se presentarán en dólares de los Estados Unidos.**

~~3.1 bis El Director General podrá asimismo presentar estimaciones para un presupuesto independiente relativo a los gastos en activo fijo.~~

3.2 Las propuestas presupuestarias se extenderán a los ingresos brutos y los gastos brutos del ejercicio correspondiente, y se expresarán en dólares de los Estados Unidos.

~~3.2 Las propuestas presupuestarias se extenderán a los ingresos brutos y los gastos brutos del ejercicio correspondiente, y se expresarán en dólares de los Estados Unidos.~~

**TEXTO VIGENTE A 1 DE ENERO DE 2008**

3.3 Las propuestas presupuestarias estarán divididas en partes, secciones y capítulos, e irán acompañadas de cuantos anexos informativos y notas aclaratorias pida o haga pedir la Asamblea de la Salud y de los que el Director General estime necesario y útil añadir.

3.4 El Director General someterá las propuestas presupuestarias a la consideración del Consejo Ejecutivo cuando menos doce semanas antes de inaugurarse la reunión ordinaria de la Asamblea de la Salud, y antes de la apertura de la correspondiente reunión del Consejo en la que hayan de examinarse. Al propio tiempo, el Director General comunicará esas propuestas a todos los Miembros (incluidos los Miembros Asociados).

3.5 El Consejo Ejecutivo presentará esas propuestas, junto con las recomendaciones que desee formular al respecto, a la Asamblea de la Salud.

3.6 La Asamblea de la Salud aprobará el presupuesto para el siguiente ejercicio financiero en el año precedente al bienio al que las propuestas presupuestarias se refieran, una vez que la correspondiente comisión principal de la Asamblea de la Salud haya examinado las propuestas y haya presentado un informe al respecto.

3.7 Si en la fecha de la reunión del Consejo Ejecutivo que deba presentar las propuestas presupuestarias y sus recomendaciones a la Asamblea de la Salud tiene el Director General informaciones que indiquen que en vista de la situación puede ser necesario modificar las propuestas antes de que se reúna la Asamblea de la Salud, informará sobre ello al Consejo Ejecutivo, el cual, si lo considera oportuno, incluirá a tal efecto las disposiciones adecuadas en sus recomendaciones a la Asamblea de la Salud.

3.8 Si, después de clausurada la reunión en que el Consejo Ejecutivo haya examinado las propuestas presupuestarias, el curso de la situación, o cualesquiera de las recomendaciones formuladas por el Consejo, hace necesaria o conveniente, a juicio del Director General, una modificación de las propuestas presupuestarias, el Director General informará sobre ello a la Asamblea de la Salud.

3.9 En caso necesario, el Director General podrá presentar al Consejo Ejecutivo propuestas suplementarias para aumentar los créditos previamente aprobados por la Asamblea de la Salud. Tales propuestas se presentarán siguiendo los mismos procedimientos y normas que los establecidos para las propuestas presupuestarias del ejercicio financiero.

**TEXTO REVISADO PROPUESTO**

3.2 Las propuestas presupuestarias estarán divididas en partes, secciones y capítulos, e irán acompañadas de cuantos anexos informativos y notas aclaratorias pida o haga pedir la Asamblea de la Salud y de los que el Director General estime necesario y útil añadir.

3.3 El Director General someterá las propuestas presupuestarias a la consideración del Consejo Ejecutivo cuando menos doce semanas antes de inaugurarse la reunión ordinaria de la Asamblea de la Salud, y antes de la apertura de la correspondiente reunión del Consejo en la que hayan de examinarse. Al propio tiempo, el Director General comunicará esas propuestas a todos los Miembros (incluidos los Miembros Asociados).

3.4 El Consejo Ejecutivo presentará esas propuestas, junto con las recomendaciones que desee formular al respecto, a la Asamblea de la Salud.

3.5 La Asamblea de la Salud aprobará el presupuesto para el siguiente ejercicio financiero en el año precedente al bienio al que las propuestas presupuestarias se refieran, una vez que la correspondiente comisión principal de la Asamblea de la Salud haya examinado las propuestas y haya presentado un informe al respecto.

3.6 Si en la fecha de la reunión del Consejo Ejecutivo que deba presentar las propuestas presupuestarias y sus recomendaciones a la Asamblea de la Salud tiene el Director General informaciones que indiquen que en vista de la situación puede ser necesario modificar las propuestas antes de que se reúna la Asamblea de la Salud, informará sobre ello al Consejo Ejecutivo, el cual, si lo considera oportuno, incluirá a tal efecto las disposiciones adecuadas en sus recomendaciones a la Asamblea de la Salud.

3.7 Si, después de clausurada la reunión en que el Consejo Ejecutivo haya examinado las propuestas presupuestarias, el curso de la situación, o cualesquiera de las recomendaciones formuladas por el Consejo, hace necesaria o conveniente, a juicio del Director General, una modificación de las propuestas presupuestarias, el Director General informará sobre ello a la Asamblea de la Salud.

3.8 En caso necesario, el Director General podrá presentar al Consejo Ejecutivo propuestas suplementarias para aumentar los créditos previamente aprobados por la Asamblea de la Salud. Tales propuestas se presentarán siguiendo los mismos procedimientos y normas que los establecidos para las propuestas presupuestarias del ejercicio financiero.

### TEXTO VIGENTE A 1 DE ENERO DE 2008

#### *Artículo IV – Asignaciones del presupuesto ordinario*

4.1 Las asignaciones aprobadas por la Asamblea de la Salud autorizan al Director General para contraer las obligaciones contractuales y efectuar los pagos propios del destino que hayan recibido los créditos aprobados y sin rebasar la cuantía de los mismos.

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

4.3 El Director General queda autorizado, con el consentimiento previo del Consejo Ejecutivo o de cualquier comité en que el Consejo delegue ese poder, para hacer transferencias entre las secciones de la Resolución de Apertura de Créditos. Cuando el Consejo Ejecutivo o cualquier comité en que éste haya delegado poder bastante no esté reunido, el Director General podrá recabar el acuerdo previo de la mayoría de los miembros del Consejo o de ese comité por escrito. El Director General informará de esas transferencias al Consejo Ejecutivo en su reunión siguiente.

4.4 Al mismo tiempo que apruebe las propuestas presupuestarias, la Asamblea de la Salud establecerá un mecanismo de compensación cambiaria por el que se fijará la cuantía máxima de que se dispondrá para cubrir las pérdidas de origen cambiario. El propósito del mecanismo será posibilitar el mantenimiento del nivel del presupuesto, de modo que las actividades que el presupuesto aprobado por la Asamblea de la Salud represente puedan llevarse a cabo independientemente del efecto de cualesquiera fluctuaciones de las monedas frente al dólar de los Estados Unidos al tipo de cambio oficial de las Naciones Unidas. Toda ganancia o pérdida neta que se registre durante el bienio se abonará o cargará a la partida de ingresos varios.

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

4.6 Al final del ejercicio, el remanente que arrojen las asignaciones se abonará en la partida de ingresos varios.

### TEXTO REVISADO PROPUESTO

*[Sin cambios]*

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

*[Sin cambios]*

4.4 Al mismo tiempo que apruebe las propuestas presupuestarias, la Asamblea de la Salud establecerá un mecanismo de compensación cambiaria por el que se fijará la cuantía máxima de que se dispondrá para cubrir las pérdidas de origen cambiario. El propósito del mecanismo será posibilitar el mantenimiento del nivel del presupuesto, de modo que las actividades que el presupuesto aprobado por la Asamblea de la Salud represente puedan llevarse a cabo independientemente del efecto de cualesquiera fluctuaciones de las monedas frente al dólar de los Estados Unidos al tipo de cambio oficial de las Naciones Unidas. ~~Toda ganancia o pérdida neta que se registre durante el bienio se abonará o cargará a la partida de ingresos varios.~~

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

4.6 ~~Al final del ejercicio, el remanente que arrojen las asignaciones se abonará en la partida de ingresos varios.~~



**TEXTO VIGENTE A 1 DE ENERO DE 2008**

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

*Artículo V – Provisión de fondos para el presupuesto ordinario*

5.1 Las asignaciones se financiarán con las contribuciones señaladas a los Estados Miembros, de acuerdo con la escala que fije la Asamblea de la Salud, y con los ingresos varios.

5.2 La suma que deba financiarse mediante las contribuciones de los Estados Miembros se calculará tras ajustar la suma total asignada por la Asamblea de la Salud en función de la proporción del presupuesto ordinario que se haya previsto financiar mediante los ingresos varios.

5.3 Cuando la suma realizada por concepto de ingresos varios sea superior a la suma aprobada por la Asamblea de la Salud en las propuestas del presupuesto ordinario, toda cantidad excedentaria se abonará en la partida de ingresos varios para el ejercicio financiero siguiente y se aplicará de conformidad con el presupuesto aprobado para ese ejercicio.

5.4 Cuando la suma realizada por concepto de ingresos varios sea inferior a la suma aprobada por la Asamblea de la Salud en las propuestas del presupuesto ordinario, el Director General examinará los planes de ejecución de dicho presupuesto para efectuar los ajustes que se consideren necesarios.

**TEXTO REVISADO PROPUESTO**

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

5.1 Las asignaciones se financiarán con las contribuciones señaladas a los Estados Miembros, de acuerdo con la escala que fije la Asamblea de la Salud, y con ~~los ingresos varios~~ **todo excedente disponible los ingresos previstos por concepto de intereses devengados por el presupuesto ordinario, los atrasos recaudados y cualquier otro ingreso atribuible al presupuesto ordinario.**

5.2 La suma que deba financiarse mediante las contribuciones de los Estados Miembros se calculará tras ajustar la suma total asignada por la Asamblea de la Salud en función de la proporción del presupuesto ordinario que se haya previsto financiar mediante ~~los ingresos varios~~ **todo excedente disponible los montos de otras procedencias que se mencionan en el párrafo 5.1.**

~~5.3— Cuando la suma realizada por concepto de ingresos varios sea superior a la suma aprobada por la Asamblea de la Salud en las propuestas del presupuesto ordinario, toda cantidad excedentaria se abonará en la partida de ingresos varios para el ejercicio financiero siguiente y se aplicará de conformidad con el presupuesto aprobado para ese ejercicio.~~

~~5.4— Cuando la suma realizada por concepto de ingresos varios sea inferior a la suma aprobada por la Asamblea de la Salud en las propuestas del presupuesto ordinario, el Director General examinará los planes de ejecución de dicho presupuesto para efectuar los ajustes que se consideren necesarios.~~

**5.3 Cuando los recursos financieros disponibles para las asignaciones sean inferiores a la cantidad aprobada por la Asamblea de la Salud en las propuestas del presupuesto ordinario, el Director General examinará los planes de ejecución de dicho presupuesto para efectuar los ajustes que se consideren necesarios.**

## TEXTOS VIGENTES A 1 DE ENERO DE 2008

## TEXTOS REVISADOS PROPUESTOS

*Artículo VI – Contribuciones señaladas*

6.1 Las contribuciones señaladas a los Estados Miembros sobre la base de la escala establecida se dividirán en dos anualidades de igual cuantía. En el primer año del ejercicio financiero la Asamblea de la Salud podrá decidir una modificación de la escala de contribuciones aplicable en el segundo año del ejercicio.

*[Sin cambios]*

6.2 Cuando la Asamblea de la Salud haya aprobado el presupuesto, el Director General informará a los Estados Miembros de sus obligaciones por concepto de contribución para el ejercicio financiero y los invitará a que abonen la primera y la segunda anualidad de sus contribuciones.

*[Sin cambios]*

6.3 Si la Asamblea de la Salud decide modificar la escala de contribuciones, o ajustar el importe de las asignaciones que han de financiarse con las contribuciones de los Miembros para el segundo año de un bienio, el Director General informará a los Miembros de sus nuevas obligaciones y los invitará a que abonen el importe revisado de la segunda anualidad de sus contribuciones.

*[Sin cambios]*

6.4 Las anualidades se considerarán vencidas y pagaderas al 1 de enero del año al que correspondan.

*[Sin cambios]*

6.5 Al 1 de enero del año siguiente se considerará que las contribuciones pendientes de pago llevan un año de mora.

*[Sin cambios]*

6.6 Las contribuciones se señalarán en dólares de los Estados Unidos y se pagarán en esa moneda, en euros o en francos suizos, o en cualesquiera otras monedas que el Director General determine.

*[Sin cambios]*

6.7 La aceptación por el Director General de una moneda no plenamente convertible estará sujeta a una decisión específica anual que el Director General adoptará caso por caso. Su aprobación incluirá todos los términos y condiciones que el Director General considere necesarios para proteger los intereses de la Organización Mundial de la Salud.

*[Sin cambios]*

6.8 Los pagos efectuados por un Estado Miembro y los créditos con cargo a los ingresos varios se abonarán en su cuenta y se aplicarán primero a las contribuciones más antiguas que adeude.

6.8 Los pagos efectuados por un Estado Miembro y ~~los créditos con cargo a los ingresos varios~~ se abonarán en su cuenta y se aplicarán primero a las contribuciones más antiguas que adeude.

6.9 Los pagos en monedas distintas del dólar de los Estados Unidos se abonarán en las cuentas de los Estados Miembros al tipo de cambio de las Naciones Unidas vigente en la fecha de su recepción por la Organización Mundial de la Salud.

*[Sin cambios]*

**TEXTO VIGENTE A 1 DE ENERO DE 2008**

6.10 El Director General presentará en las reuniones ordinarias de la Asamblea de la Salud un informe sobre la recaudación de las contribuciones.

6.11 Los nuevos Miembros quedarán obligados a satisfacer una contribución por el ejercicio financiero en que adquieran la condición de tales según la cuota que les asigne la Asamblea de la Salud. Cuando se reciban, esas asignaciones no presupuestadas se abonarán en la partida de ingresos varios.

*Artículo VII – Fondo de Operaciones y adelantos internos*

7.1 Hasta que se reciban las contribuciones señaladas, la ejecución del presupuesto ordinario podrá financiarse mediante el Fondo de Operaciones establecido como parte del presupuesto ordinario aprobado por la Asamblea de la Salud, y a continuación mediante adelantos internos con cargo a las reservas de efectivo disponibles en la Organización, excluidos los fondos de depósito.

7.2 La cuantía del Fondo de Operaciones se determinará a partir de una proyección de las necesidades de financiación teniendo en cuenta los ingresos y los gastos previstos. Toda propuesta que el Director General presente a la Asamblea de la Salud para modificar la cuantía del Fondo de Operaciones previamente aprobado se acompañará de una explicación de las razones de ese cambio.

7.3 Los reembolsos de los adelantos tomados en virtud del párrafo 7.1 *supra* se harán a partir de los atrasos de contribuciones recaudados y se aplicarán en primer lugar a los adelantos internos que queden pendientes, y en segundo lugar a los adelantos hechos con cargo al Fondo de Operaciones.

*Artículo VIII – Ingresos varios y otros ingresos*

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

- a) el remanente que arrojen las asignaciones, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 4.6;
- b) los ingresos por concepto de intereses o rendimiento de inversiones de un superávit de liquidez del presupuesto ordinario;
- c) los reembolsos o rebajas de gastos que se reciban después de terminado el ejercicio financiero al que correspondan los gastos;

**TEXTO REVISADO PROPUESTO**

*[Sin cambios]*

6.11 Los nuevos Miembros quedarán obligados a satisfacer una contribución por el ejercicio financiero en que adquieran la condición de tales según la cuota que les asigne la Asamblea de la Salud. ~~Cuando se reciban, esas asignaciones no presupuestadas se abonarán en la partida de ingresos varios.~~ **Esas contribuciones se contabilizarán como ingresos en el año en que sean pagaderas.**

*[Sin cambios]*

*[Sin cambios]*

*[Sin cambios]*

*Artículo VIII – Ingresos varios y otros ingresos Ingresos de otras procedencias*

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

- ~~a) el remanente que arrojen las asignaciones, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 4.6;~~
- ~~b) los ingresos por concepto de intereses o rendimiento de inversiones de un superávit de liquidez del presupuesto ordinario;~~
- ~~e) los reembolsos o rebajas de gastos que se reciban después de terminado el ejercicio financiero al que correspondan los gastos;~~

**TEXTO VIGENTE A 1 DE ENERO DE 2008**

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

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

f) toda ganancia o pérdida ~~net~~ que puedan generar el funcionamiento del mecanismo de compensación cambiaria, o la aplicación de los tipos de cambio oficiales de las Naciones Unidas, o la revaloración con fines contables del activo y el pasivo de la Organización;

g) los pagos de atrasos de contribuciones de los Estados Miembros que no se ~~necesiten~~ para devolver los adelantos realizados con cargo al Fondo de Operaciones o los adelantos internos, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 7.3;

h) todo ingreso al que no se ~~asigne~~ específicamente otro destino en el presente Reglamento.

8.2 El Director General queda autorizado para gravar con una carga las contribuciones extrapresupuestarias de conformidad con toda resolución aplicable de la Asamblea de la Salud. Esta carga, se utilizará, junto con cualesquiera ingresos por concepto de intereses o ingresos devengados por inversiones de las contribuciones extrapresupuestarias con arreglo a lo dispuesto en el apartado b) del párrafo 11.3, para reembolsar, del todo o en parte, los gastos indirectos en que incurra la Organización para generar y administrar los recursos extrapresupuestarios. Todos los costos directos de la ejecución de los programas que se financien con recursos extrapresupuestarios se cargarán a la contribución extrapresupuestaria de que se trate.

8.3 Todo reembolso de gastos, o reembolso relacionado con servicios e instalaciones proporcionados, que se reciba de terceros durante el bienio en que se hayan efectuado los gastos o proporcionado los servicios e instalaciones en cuestión, se deducirá de esos gastos.

**TEXTO REVISADO PROPUESTO**

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

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

~~f) toda ganancia o pérdida neta que puedan generar el funcionamiento del mecanismo de compensación cambiaria, o la aplicación de los tipos de cambio oficiales de las Naciones Unidas, o la revaloración con fines contables del activo y el pasivo de la Organización;~~

~~g) los pagos de atrasos de contribuciones de los Estados Miembros que no se necesiten para devolver los adelantos realizados con cargo al Fondo de Operaciones o los adelantos internos, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 7.3;~~

~~h) todo ingreso al que no se asigne específicamente otro destino en el presente Reglamento.~~

**8.1 Se delega en el Director General la facultad, prevista en el Artículo 57 de la Constitución, de aceptar donaciones y legados, ya sea en efectivo o en especie, siempre que determine que esas contribuciones pueden ser utilizadas por la Organización y que las condiciones a que estén sujetas son compatibles con los objetivos y las políticas de la Organización.**

8.2 El Director General queda autorizado para gravar con una carga las contribuciones extrapresupuestarias de conformidad con toda resolución aplicable de la Asamblea de la Salud. Esta carga **se abonará en la Cuenta Especial para Gastos de Prestación de Servicios, se utilizará,** junto con cualesquiera ingresos por concepto de intereses o ingresos devengados por inversiones de las contribuciones **extrapresupuestarias** ~~con arreglo a lo dispuesto en el apartado b) del párrafo 11.3, y se utilizará~~ para reembolsar, del todo o en parte, los gastos indirectos en que incurra la Organización para generar y administrar ~~los~~ **esos** recursos ~~extrapresupuestarios~~ **que se financien con recursos extrapresupuestarios** se cargarán **al presupuesto** ~~a la contribución extrapresupuestaria~~ de que se trate.

~~8.3 Todo reembolso de gastos, o reembolso relacionado con servicios e instalaciones proporcionados, que se reciba de terceros durante el bienio en que se hayan efectuado los gastos o proporcionado los servicios e instalaciones en cuestión, se deducirá de esos gastos.~~

**TEXTO VIGENTE A 1 DE ENERO DE 2008**

8.4 Todo pago que se reciba de las pólizas de seguro de la Organización se aplicará a mitigar la pérdida cubierta por el seguro en cuestión.

8.5 Se delega en el Director General la facultad, prevista en el Artículo 57 de la Constitución, de aceptar donaciones y legados, ya sea en efectivo o en especie, siempre que determine que esas contribuciones pueden ser utilizadas por la Organización y que las condiciones a que estén sujetas son compatibles con los objetivos y las políticas de la Organización.

*Artículo IX – Fondos*

9.1 Se establecerán fondos en los que se contabilizarán los ingresos y los gastos de la Organización. Estos fondos abarcarán todas las fuentes de ingresos: el presupuesto ordinario, los recursos extrapresupuestarios, los fondos de depósito y cualquier otra fuente de ingresos que proceda.

9.2 Se establecerán cuentas para las cantidades recibidas de los donantes de contribuciones extrapresupuestarias y para los fondos de depósito, si los hubiere, de modo que puedan registrarse y notificarse los ingresos y gastos correspondientes.

9.3 Se establecerán las otras cuentas que sean necesarias a modo de reserva o para atender las necesidades de la administración de la Organización, incluidos los gastos de capital.

9.4 El Director General podrá establecer fondos rotatorios con el fin de que las actividades se autofinancien. La Asamblea de la Salud será informada de la finalidad de esas cuentas, en particular de los detalles relativos a las fuentes de ingresos y a los gastos efectuados con cargo a esos fondos y del saldo excedente eventualmente disponible al final de un ejercicio.

9.5 Se especificará el objeto de toda cuenta establecida a tenor de los párrafos 9.3 y 9.4 *supra*, y su administración se regirá por el presente Reglamento Financiero y por las Normas de Gestión Financiera que el Director General establezca en virtud del párrafo 12.1 *infra*, por una gestión financiera prudente y por las condiciones específicas que se acuerden con la autoridad competente.

*Artículo X – Custodia de los fondos*

10.1 El Director General designará el banco o los bancos o instituciones financieras en que serán depositados los fondos de la Organización.

**TEXTO REVISADO PROPUESTO**

~~8.4 Todo pago que se reciba de las pólizas de seguro de la Organización se aplicará a mitigar la pérdida cubierta por el seguro en cuestión.~~

*[Renumerado 8.1]*

*[Sin cambios]*

*[Sin cambios]*

*[Sin cambios]*

*[Sin cambios]*

*[Sin cambios]*

*Artículo X – Custodia de los fondos del efectivo y los equivalentes al efectivo*

10.1 El Director General designará el banco o los bancos o instituciones financieras en que ~~serán depositados los fondos~~ **se depositarán el efectivo y los equivalentes al efectivo** de la Organización.

**TEXTO VIGENTE A 1 DE ENERO DE 2008**

10.2 El Director General podrá designar a los administradores y/o custodios de las inversiones (o los activos) que la Organización desee nombrar para la gestión de sus fondos.

*Artículo XI – Inversiones de fondos*

11.1 Los fondos que no sean indispensables para pagos inmediatos podrán invertirse, y se podrán mancomunar cuando ello mejore las perspectivas de rendimiento.

11.2 Los ingresos procedentes de inversiones se abonarán en el fondo o en la cuenta de donde proceda el dinero invertido, a menos que en los reglamentos, normas o resoluciones relativos a ese fondo o cuenta se disponga otra cosa.

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

b) Los ingresos generados a partir de recursos extrapresupuestarios podrán utilizarse para reembolsar los gastos indirectos relacionados con esos recursos.

11.4 Las políticas y directrices relativas a las inversiones se elaborarán de conformidad con las prácticas óptimas en esta rama, teniendo debidamente en cuenta la preservación del capital y los requisitos de la Organización en materia de rentabilidad.

*Artículo XII – Control interno*

12.1 El Director General deberá:

a) establecer políticas y procedimientos de trabajo que aseguren una administración financiera eficaz y económica y la protección de los haberes de la Organización;

b) designar a los funcionarios autorizados para recibir fondos, para contraer compromisos financieros y para efectuar pagos en nombre de la Organización;

c) mantener una estructura de control interno eficaz con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidos para las operaciones; el uso económico y eficiente de los recursos; la fiabilidad e integridad de la información; el cumplimiento de las políticas, los planes, los procedimientos, las normas y los reglamentos; y la protección de los haberes;

**TEXTO REVISADO PROPUESTO**

10.2 El Director General podrá designar a los administradores y/o custodios de las inversiones (o los activos) que la Organización desee nombrar para la gestión ~~de sus fondos del efectivo y los equivalentes al efectivo.~~

*Artículo XI – Inversiones de ~~fondos~~ efectivo y equivalentes al efectivo*

11.1 ~~Los fondos~~ **El efectivo** que no sean indispensables ~~sea indispensable~~ para pagos inmediatos ~~podrán invertirse se podrá invertir,~~ y se ~~podrán~~ **podrá** mancomunar cuando ello mejore las perspectivas de rendimiento.

11.2 Los ingresos procedentes de inversiones se abonarán **como ingresos en la Cuenta Especial para Gastos de Prestación de Servicios de conformidad con el párrafo 8.2,** ~~en el fondo o en la cuenta de donde proceda el dinero invertido,~~ a menos que en los reglamentos, normas o resoluciones relativos a ~~ese un~~ **una** cuenta **específicos** se disponga otra cosa.

~~11.3 a) Los ingresos generados a partir de recursos del presupuesto ordinario se abonarán en la partida de ingresos varios, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 8.1 *supra*. Los ingresos por concepto de intereses devengados por recursos del presupuesto ordinario quedarán a disposición de la Asamblea de la Salud para su asignación, de conformidad con el párrafo 5.1.~~

~~b) Los ingresos generados a partir de recursos extrapresupuestarios podrán utilizarse para reembolsar los gastos indirectos relacionados con esos recursos.~~

11.3 Las políticas y directrices relativas a las inversiones se elaborarán de conformidad con las prácticas óptimas en esta rama, teniendo debidamente en cuenta la preservación del capital y los requisitos de la Organización en materia de rentabilidad.

*[Sin cambios]*

**TEXTO VIGENTE A 1 DE ENERO DE 2008**

d) mantener un servicio de auditoría interna que se encargue de examinar, evaluar y vigilar la idoneidad y eficacia de los sistemas generales de control interno de la Organización. Con este fin, se someterán a ese examen, evaluación y vigilancia todos los sistemas, procesos, operaciones, funciones y actividades de la Organización.

*Artículo XIII – Cuentas e informes financieros*

13.1 El Director General creará las cuentas que sean necesarias y, siempre que no se estipule lo contrario en este Reglamento y en las Normas de Gestión Financiera por él establecidas, las llevará de conformidad con las normas de contabilidad del sistema de las Naciones Unidas.

13.2 Para cada ejercicio financiero se preparará un informe financiero definitivo, y al final del primer año de cada uno de esos periodos se prepararán informes financieros interinos. Dichos informes se presentarán ateniéndose a las normas mencionadas en el párrafo 13.1 *supra* y a los formatos en ellas establecidos, junto con la demás información que pueda ser necesaria para indicar la situación financiera de la Organización en ese momento.

13.3 Los informes financieros se presentarán en dólares de los Estados Unidos. Los documentos contables podrán llevarse, sin embargo, en la moneda o las monedas que el Director General considere convenientes.

13.4 Los informes financieros se presentarán a el o los Comisarios de Cuentas a más tardar el 31 de marzo siguiente al final del ejercicio financiero al que correspondan.

13.5 El Director General podrá hacer los pagos gratificables que considere necesarios en interés de la Organización. En las cuentas definitivas se incluirá una relación de esos pagos.

13.6 Después de practicadas todas las averiguaciones del caso, el Director General podrá autorizar la cancelación de las pérdidas de elementos del activo que no sean atrasos de contribuciones. En las cuentas definitivas se incluirá una relación de esas pérdidas canceladas.

**TEXTO REVISADO PROPUESTO***Artículo XIII – Cuentas e informes y estados financieros*

13.1 El Director General creará las cuentas que sean necesarias y, siempre que no se estipule lo contrario en este Reglamento y en las Normas de Gestión Financiera por él establecidas, las llevará de conformidad con las de contabilidad del sistema de las Naciones Unidas **IPSAS**.

13.2 ~~Para cada ejercicio financiero se preparará un informe financiero definitivo, y al final del primer año de cada uno de esos periodos se prepararán informes financieros interinos. Dichos informes se presentarán ateniéndose a las normas mencionadas en el párrafo 13.1 *supra* y a los formatos en ellas establecidos,~~ **Anualmente se prepararán estados financieros de conformidad con las IPSAS**, junto con la demás información que pueda ser necesaria para indicar la situación financiera de la Organización en ese momento.

13.3 Los **informes estados** financieros se presentarán en dólares de los Estados Unidos. Los documentos contables podrán llevarse, sin embargo, en la moneda o las monedas que el Director General considere convenientes.

13.4 Los **informes estados** financieros se presentarán a el o los Comisarios de Cuentas a más tardar el 31 de marzo siguiente al final del ~~ejercicio financiero~~ **año** al que correspondan.

*[Sin cambios]*

*[Sin cambios]*

## TEXTO VIGENTE A 1 DE ENERO DE 2008

## TEXTO REVISADO PROPUESTO

*Artículo XIV – Auditoría externa*

14.1 La Asamblea de la Salud, en la forma que por sí misma establezca, nombrará uno o varios Comisarios de Cuentas que habrán de ser interventores generales del gobierno de un Estado Miembro (o funcionarios de categoría o condición análogas). El nombramiento de el o los Comisarios de Cuentas sólo podrá revocarse por decisión de la Asamblea.

*[Sin cambios]*

14.2 En toda auditoría que realicen, el o los Comisarios de Cuentas actuarán con arreglo a las normas comunes de auditoría generalmente aceptadas y a las atribuciones adicionales que se exponen en el apéndice del presente Reglamento, y con sujeción a cualesquiera instrucciones especiales de la Asamblea de la Salud.

*[Sin cambios]*

14.3 El o los Comisarios de Cuentas podrán formular observaciones acerca de la eficiencia de los procedimientos financieros, el sistema de contabilidad, los controles financieros internos y, en general, la administración y gestión de la Organización.

*[Sin cambios]*

14.4 El o los Comisarios de Cuentas actuarán con absoluta independencia y serán los únicos responsables de la auditoría.

14.4 El o los Comisarios de Cuentas actuarán con absoluta independencia y serán los únicos responsables de la auditoría **y, salvo en lo autorizado en el párrafo 14.7 *infra*, de todo examen local o especial.**

14.5 La Asamblea de la Salud podrá pedir a el o los Comisarios de Cuentas que examinen determinadas cuestiones específicas y presenten informes por separado sobre los resultados.

*[Sin cambios]*

14.6 El Director General dará a el o los Comisarios de Cuentas las facilidades que necesiten para el desempeño de sus funciones.

*[Sin cambios]*

14.7 Con objeto de proceder a un examen local o especial o de efectuar economías en los gastos de auditoría, el o los Comisarios de Cuentas podrán contratar los servicios de cualquier interventor general (o funcionario de categoría equivalente) de un país, de auditores comerciales públicos de reconocido prestigio o de cualquier otra persona o empresa que, a su juicio, reúna las condiciones de competencia técnica necesarias.

*[Sin cambios]*

14.8 El o los Comisarios de Cuentas presentarán un informe acerca de la auditoría del informe financiero sobre el bienio preparado por el Director General en cumplimiento del artículo XIII del presente Reglamento. En el informe figurará la información que el o los Comisarios de Cuentas consideren necesario consignar en relación con las cuestiones mencionadas en el párrafo 14.3 *supra* y en las atribuciones adicionales.

*[Sin cambios]*



**TEXTO VIGENTE A 1 DE ENERO DE 2008**

14.9 Los informes del o los Comisarios de Cuentas, junto con el informe financiero comprobado, se transmitirán por conducto del Consejo Ejecutivo a la Asamblea de la Salud, a más tardar el 1 de mayo siguiente al final del ejercicio financiero al que correspondan las cuentas definitivas. El Consejo Ejecutivo examinará los informes financieros interino y definitivo y el o los informes de auditoría y los transmitirá a la Asamblea de la Salud con las observaciones que estime oportunas.

*Artículo XV – Resoluciones que implican gastos*

15.1 La Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo no tomarán ninguna decisión cuyo cumplimiento exija un desembolso sin haber examinado un informe del Director General sobre las posibles consecuencias administrativas y financieras de la propuesta.

15.2 Cuando el Director General considere que no puede atenderse con las asignaciones disponibles el gasto que implique una propuesta, no se incurrirá en dicho gasto mientras la Asamblea de la Salud no haya consignado los créditos necesarios.

*Artículo XVI – Disposiciones generales*

16.1 El presente Reglamento entrará en vigor el día en que lo apruebe la Asamblea de la Salud, salvo decisión de ésta en contrario, y sólo podrá ser modificado por ella.

16.2 En caso de duda sobre la interpretación y aplicación de lo dispuesto en cualquiera de los artículos del presente Reglamento, el Director General queda autorizado para tomar la decisión que proceda, a reserva de que el Consejo Ejecutivo la confirme en la próxima reunión que celebre.

16.3 Las Normas de Gestión Financiera que el Director General establezca de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1.4 *supra*, y las modificaciones que introduzca en ellas, entrarán en vigor cuando las confirme el Consejo Ejecutivo. Esas normas se comunicarán a la Asamblea de la Salud para su información.

**TEXTO REVISADO PROPUESTO**

*[Sin cambios]*

*[Sin cambios]*

*[Sin cambios]*

*[Sin cambios]*

*[Sin cambios]*

*[Sin cambios]*

## Apéndice 2

**TEXTO MODIFICADO DE LAS NORMAS DE GESTIÓN FINANCIERA***Norma I – Campo de aplicación y delegación de atribuciones*

- 101.1 Las presentes Normas de Gestión Financiera se establecen de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1.4 del Reglamento Financiero.
- 101.2 El Director General será responsable ante la Asamblea de la Salud de la aplicación de las Normas de Gestión Financiera a efectos de garantizar una administración financiera efectiva y económica y la protección de los haberes de la Organización.
- 101.3 Las presentes Normas se aplicarán uniformemente a todas las fuentes de fondos y a todas las transacciones financieras de la Organización, a menos que en las propias Normas se indique lo contrario.
- 101.4 Las Normas de Gestión Financiera establecidas por el Director General, y cualquier modificación que en ellas se efectúe, entrarán en vigor cuando las confirme el Consejo Ejecutivo.
- 101.5 En caso de duda sobre la interpretación y aplicación de lo dispuesto en cualquiera de las Normas de Gestión Financiera, el Director General tomará la decisión que proceda.
- 101.6 Además de la delegación de atribuciones a funcionarios designados prevista en las presentes Normas de Gestión Financiera, y sin perjuicio del párrafo 101.2 *supra*, el Director General podrá delegar por escrito, autorizando al mismo tiempo la subdelegación a otros funcionarios de la Organización, las atribuciones que considere necesarias para la aplicación de las presentes Normas, inclusive para dictar procedimientos operacionales. Todos los funcionarios designados serán responsables y habrán de rendir cuentas ante el Director General del ejercicio de cualquier atribución que se delegue en ellos.

*Norma II – Presupuesto*

- 102.1 Los funcionarios designados prepararán y presentarán al Director General propuestas presupuestarias bienales, y propuestas suplementarias si procede, que reflejen todas las fuentes de fondos, de la manera y en los momentos en que sea menester.
- 102.2 Las propuestas presupuestarias bienales podrán presentarse a los comités regionales, que formularán observaciones y recomendaciones al respecto.
- 102.3 En aplicación del párrafo 4.4 del Reglamento Financiero, las propuestas presupuestarias que el Director General presente a la Asamblea de la Salud comprenderán propuestas relativas a la aplicación y la cuantía máxima del mecanismo de compensación cambiaria para el bienio de que se trate.

*Norma III – Asignaciones del presupuesto ordinario*

- 103.1 Las asignaciones que la Asamblea de la Salud apruebe autorizarán a librar consignaciones hasta el monto aprobado con el fin de efectuar los gastos propios del destino que hayan recibido las asignaciones. El Director General podrá determinar la cantidad máxima de las asignaciones que la prudencia aconseje poner a disposición para esos libramientos, teniendo en cuenta las perspectivas de pago de las contribuciones señaladas y la disponibilidad del Fondo de Operaciones y de los adelantos internos.

*Norma IV – Financiación*

- 104.1 Las contribuciones señaladas de los Miembros, de conformidad con los párrafos 5.1 y 5.2 del Reglamento Financiero, se calcularán sobre la base de la composición de la Organización al último día de la Asamblea de la Salud que corresponda.
- 104.2 Para que el Director General pueda aceptar, en virtud del párrafo 6.7 del Reglamento Financiero, el pago de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros en monedas no plenamente convertibles, deberán cumplirse los siguientes límites y directrices:
- a) la cantidad adeudada deberá expresarse en dólares de los Estados Unidos;
  - b) los pagos a la OMS habrán de efectuarse en una fecha especificada y a una cuenta bancaria específica;
  - c) los importes de los pagos autorizados no deberán exceder de la salida de caja neta mensual prevista de la Organización en la moneda de que se trate;
  - d) a los efectos de acreditar la suma correspondiente en la cuenta en dólares de los Estados Unidos de esos Miembros en la OMS, se aplicará el tipo de cambio de las Naciones Unidas vigente en la fecha de recepción del pago por la OMS.
- 104.3 Todo pago en monedas distintas de las especificadas en el párrafo 6.6 del Reglamento Financiero (dólares de los Estados Unidos, euros o francos suizos) que no cumpla con los términos específicos de la aprobación concedida por el Director General se devolverá automáticamente al Estado Miembro pertinente, y la contribución señalada correspondiente seguirá considerándose vencida y pagadera.
- 104.4 Sólo podrán autorizarse los gastos que dispongan de financiación, teniendo en cuenta los ingresos reconocidos de conformidad con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público, la disponibilidad de efectivo o de equivalentes a efectivo u otras formas aceptables de financiación por las cantidades que determinen los funcionarios designados.
- 104.5 La utilización del Fondo de Operaciones y la cuantía de los adelantos internos no excederán, juntos, del monto total de las contribuciones señaladas impagadas, y en ningún caso superarán el 25% de las contribuciones señaladas para el bienio correspondiente.
- 104.6 Cuando formule propuestas a la Asamblea de la Salud para modificar la cuantía del Fondo de Operaciones de conformidad con el párrafo 7.2 del Reglamento Financiero, el Director General tendrá en cuenta el nivel de los adelantos internos que sea prudente tomar y el límite especificado en el párrafo 104.5 *supra*.
- 104.7 De conformidad con el párrafo 7.1 del Reglamento Financiero, al determinar la cuantía de las reservas disponibles para financiar los adelantos internos el Director General tendrá en cuenta los ingresos y gastos proyectados de cada reserva líquida.

*Norma V – Financiación con cargo a las consignaciones para los planes de trabajo aprobados*

- 105.1 Se proporcionará financiación con cargo a las consignaciones para los planes de trabajo aprobados a los funcionarios designados como autorización para efectuar gastos.
- 105.2 Los funcionarios designados a quienes se proporcione financiación con cargo a las consignaciones serán responsables ante el Director General de la utilización correcta de los recursos liberados.

*Norma VI – Gastos (compromisos)*

- 106.1 Para efectuar los gastos, se contraerán compromisos respecto de la financiación con cargo a las consignaciones para los planes de trabajo aprobados proporcionadas a los funcionarios designados.
- 106.2 Sólo podrán contraer compromisos los funcionarios designados, quienes deberán justificarlos con una documentación satisfactoria. Todos los compromisos o iniciativas que creen pasivos con cargo a los recursos de la Organización se representarán mediante contratos firmados o documentos similares que se prepararán cuando surja el pasivo.
- 106.3 Sólo se podrá contraer compromisos para el propósito indicado en el plan de trabajo, y sin superar el monto disponible en la consignación.
- 106.4 Las propuestas de gastos, incluida la adquisición de bienes y servicios, se rechazarán si no cumplen con el Reglamento Financiero, con las presentes Normas y con las condiciones siguientes:
- a) que se disponga de financiación con cargo a la consignación;
  - b) que se observen los procedimientos de la Organización;
  - c) que la situación financiera de la Organización no se vea comprometida;
  - d) que el propósito del gasto propuesto redunde en interés de la labor de la Organización.
- 106.5 Las revisiones de un compromiso serán objeto del mismo procedimiento que el compromiso inicial.
- 106.6 El Director General podrá autorizar pagos graciabiles de conformidad con el párrafo 13.5 del Reglamento Financiero, siempre y cuando esos pagos se justifiquen en aras de la equidad o redunden de otra forma en beneficio de la Organización. Todo pago de este tipo se notificará de inmediato, junto con una explicación de su justificación, al Comisario de Cuentas y al jefe de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna.

*Norma VII – Control interno*

- 107.1 Para garantizar un control interno eficaz en la Organización de conformidad con el artículo XII del Reglamento Financiero, el Director General adoptará medidas que comprenderán *i)* el establecimiento de un marco de auditoría interna según se estipula en el artículo XII de las Normas, *ii)* las delegaciones de facultades que correspondan, *iii)* la repartición del trabajo y *iv)* otras medidas que sean acordes con las prácticas financieras óptimas.
- 107.2 No se efectuarán pagos por adelantado, salvo en los casos que se especifiquen en las presentes Normas. Los pagos se efectuarán siempre sobre la base de documentos justificativos satisfactorios, debidamente certificados por los funcionarios designados, que confirmen que:
- a) se han prestado los servicios o se ha terminado la entrega de acuerdo con los términos del contrato;
  - b) el importe es correcto y conforme a los términos del contrato.
- 107.3 A título excepcional y sólo cuando se justifique desde el punto de vista operacional, podrán concertarse contratos o expedirse órdenes de compra que requieran un pago parcial antes de la entrega de las mercancías o la prestación de los servicios correspondientes. La justificación de cualquier arreglo de este tipo deberá estar plenamente documentada.

- 107.4 Para concertar un contrato o expedir una orden de compra que requieran el pago íntegro anticipado, el funcionario interesado deberá justificar plenamente su solicitud y demostrar que esas condiciones de pago son necesarias en bien de la Organización. Todas las condiciones de pago de ese tipo se someterán a la aprobación de los funcionarios designados.
- 107.5 Los funcionarios designados podrán autorizar anticipos a miembros del personal u otras personas en relación con el desempeño de funciones oficiales para la OMS o con devengos del personal.
- 107.6 Los fondos de la Organización se depositarán sólo en los bancos o instituciones financieras, o se invertirán en las instituciones de contrapartida, que determine el Director General de conformidad con las políticas de inversión mencionadas en el párrafo 107.11 *infra*.
- 107.7 El Director General designará a los funcionarios responsables de todas las cuentas bancarias y de la gestión, la recepción y el desembolso de todos los fondos de la Organización, así como de la contabilidad correcta de esos fondos.
- 107.8 Los titulares de cuentas de adelantos deberán responder de todos los fondos que se hayan confiado a su responsabilidad.
- 107.9 Los funcionarios autorizados por el Director General establecerán listas de signatarios. Todos los pagos con cargo a cuentas bancarias de la Organización serán firmados por dos funcionarios de las listas apropiadas. Cuando se estime necesario, en circunstancias excepcionales, los funcionarios autorizados para establecer las listas de signatarios podrán autorizar la firma de los pagos por un solo funcionario, siempre y cuando existan suficientes salvaguardias para la protección de los fondos, con inclusión de límites a los montos que puedan pagarse con cargo a las cuentas.
- 107.10 Todos los valores se confiarán a la custodia de bancos o instituciones financieras debidamente acreditados, que designará el Director General.
- 107.11 Las políticas de inversión se elaborarán de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 11.4 del Reglamento Financiero. Un comité asesor ayudará al Director General a formular esas políticas de inversión y a vigilar el rendimiento de los fondos invertidos.

#### *Norma VIII – Contabilidad*

- 108.1 La contabilidad comprenderá un libro mayor general unificado de la Organización y libros mayores auxiliares en los que figurarán todas las transacciones financieras efectuadas en el ejercicio correspondiente, de las que se llevará una contabilidad en valores devengados, para que la Organización pueda preparar estados financieros conformes con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público. Todos los estados financieros periódicos o de otro tipo se prepararán a partir de estas cuentas.
- 108.2 Con sujeción a lo dispuesto en el párrafo 101.3 *supra*, el Director General determinará cuáles partes de la Organización estarán autorizadas a mantener sus propios documentos contables, sobre los cuales se informará periódicamente junto con las cuentas de la Organización.
- 108.3 Todas las transacciones y los estados financieros se acompañarán de documentos justificativos que se conservarán como parte integrante de los registros oficiales de la Organización durante el o los periodos que se acuerden con el Comisario de Cuentas, después de lo cual, por orden de los funcionarios designados, esos registros y documentos podrán destruirse.

- 108.4 Todas las transacciones contables se consignarán en los libros mayores general y auxiliares de conformidad con un plan contable uniforme.
- 108.5 Los ingresos y gastos se registrarán con arreglo a un sistema de clasificación uniforme.

*Norma IX – Estados financieros*

- 109.1 El Director General presentará estados financieros anuales, preparados a partir de las cuentas mencionadas en el párrafo 108.1 *supra*, a la Asamblea de la Salud y al Consejo Ejecutivo, o a los comités del Consejo Ejecutivo que tengan la responsabilidad de examinar esos informes y formular observaciones al respecto, no más tarde del 1 de mayo. Los estados financieros se prepararán ateniéndose a las Normas Contables Internacionales para el Sector Público, el Reglamento Financiero y las presentes Normas, y comprenderán toda la demás información que se considere necesaria para indicar la situación financiera de la Organización.
- 109.2 En los informes financieros anuales se consignarán asimismo todos los pagos graciabiles y cualesquiera pérdidas de efectivo, suministros, equipo y otros bienes que hayan tenido lugar durante el ejercicio, con indicación del tratamiento que se les haya dado en las cuentas.

*Norma X – Inmovilizado material*

- 110.1 La adquisición y la depreciación conexas de terrenos, edificios, maquinaria y equipos se capitalizarán en las cuentas de conformidad con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público. Los bienes que se adquieran por contrato de arrendamiento financiero se capitalizarán o cargarán a los gastos de conformidad con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público.
- 110.2 Se llevarán inventarios de la totalidad del inmovilizado material.
- 110.3 Periódicamente se levantará un inventario físico de la totalidad del inmovilizado material.
- 110.4 Los elementos del inmovilizado material que ya no sean de utilidad para la Organización podrán declararse sobrantes y transferirse al precio más ventajoso para ésta, incluso como parte de un pago, salvo cuando *i*) su destrucción resulte más económica o sea necesaria por ley o en virtud de consideraciones ambientales, o *ii*) su transferencia como obsequio o a un precio simbólico a una organización sin fines de lucro responda al interés superior de la Organización.
- 110.5 Las ganancias o pérdidas derivadas de la descontabilización de un elemento del inmovilizado material se incluirá en el excedente o el déficit. Sin embargo, si el artículo se sustituye, la ganancia derivada de la descontabilización del artículo sobrante contribuirá a financiar el gasto en que se incurra para sustituirlo.
- 110.6 Con sujeción a lo dispuesto en el párrafo 104.4 *supra*, podrán proporcionarse bienes y servicios a gobiernos, organismos especializados y otras organizaciones internacionales con compromiso de reembolso o sobre una base de reciprocidad, en los términos y condiciones que aprueben los funcionarios designados.

*Norma XI – Adquisición de bienes y servicios*

- 111.1 El Director General establecerá políticas y procedimientos para la compra de bienes, servicios, suministros, equipo y otros elementos necesarios, en los que se indicarán los requisitos para la convocación de licitaciones públicas.

- 111.2 Sólo los funcionarios designados podrán concertar contratos para la compra de bienes, servicios, suministros, equipo y otros elementos necesarios en nombre de la Organización.
- 111.3 Todas las compras y demás contratos se concertarán por vía de licitación pública, a menos que los funcionarios designados autoricen otro procedimiento.
- 111.4 Los contratos se adjudicarán normalmente al mejor postor. Sin embargo, cuando se considere que ello redundaría en interés de la Organización, los funcionarios designados podrán autorizar la aceptación de una oferta que no sea la más baja, o el rechazo de todas las ofertas.

*Norma XII – Auditoría interna*

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

## ANEXO 3

### **Organizaciones no gubernamentales con las que la OMS ha establecido o sigue manteniendo relaciones oficiales en virtud de la resolución EB124.R11 y la decisión EB124(1)**

[EB124/25, anexo - 26 de enero de 2009]

Asociación de Institutos y Escuelas de Medicina Tropical en Europa  
Asociación de Transporte Aéreo Internacional  
Asociación del Commonwealth sobre Salud y Discapacidad<sup>1, 2</sup>  
Asociación Internacional de Epidemiología<sup>3</sup>  
Asociación Internacional de Ergonomía<sup>1</sup>  
Asociación Internacional de Hidatidología  
Asociación Internacional de la Lepra  
Asociación Internacional de Logopedia y Foniatría  
Asociación Internacional de los Clubes de Leones  
Asociación Internacional de Médicas<sup>1</sup>  
Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear  
Asociación Internacional de Pediatría<sup>1</sup>  
Asociación Internacional de Residuos Sólidos  
Asociación Internacional de Salud de los Adolescentes  
Asociación Internacional para el Estudio del Dolor  
Asociación Internacional para Investigación Dental  
Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio<sup>1</sup>  
Asociación Mundial de Muchachas Scouts  
Asociación Mundial de Veterinaria  
Asociación Rotaria Internacional  
CBM<sup>4</sup>  
Centro Europeo de Ecotoxicología y Toxicología de las Sustancias Químicas  
Coalición Internacional de Organizaciones No Gubernamentales Contra el Tabaco<sup>1</sup>  
Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum  
Comisión Internacional de Protección contra las Radiaciones No Ionizantes  
Comisión Internacional de Protección Radiológica  
Comité Interafricano sobre Prácticas Tradicionales que afectan a la Salud de las Mujeres y de los Niños<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Las actividades se refieren al periodo 2005-2007.

<sup>2</sup> Antes denominada Asociación del Commonwealth sobre Minusvalías Mentales y Discapacidades del Desarrollo.

<sup>3</sup> Las actividades se refieren al periodo 2004-2006.

<sup>4</sup> Antes denominada Christoffel-Blindenmission. En los estatutos revisados de la asociación figura como Christoffel-Blindenmission Christian Blind Mission e.V. CBM. La organización no gubernamental utiliza la sigla CBM.



---

Confederación Mundial de Fisioterapia<sup>1</sup>  
Consejo de Población<sup>1</sup>  
Consejo Internacional de Oftalmología<sup>2</sup>  
Consejo Internacional para la Lucha contra los Trastornos por Carencia de Yodo<sup>1</sup>  
Consejo Mundial de Fontanería  
Consejo Mundial de Optometría  
CropLife International  
Cystic Fibrosis Worldwide, Inc.  
Enfermedad de Alzheimer Internacional<sup>1</sup>  
Family Health International<sup>1</sup>  
Federación Dental Internacional  
Federación Internacional de Asociaciones contra la Lepra  
Federación Internacional de la Diabetes  
Federación Internacional de la Vejez<sup>1</sup>  
Federación Internacional de Planificación de la Familia<sup>1</sup>  
Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolaringología  
Federación Internacional de Talasemia  
Federación Mundial de Hemofilia  
Federación Mundial de Hidroterapia y Climatoterapia  
Federación Mundial de Salud Mental<sup>1</sup>  
Federación Mundial de Sordos<sup>1</sup>  
Federación Mundial de Ultrasonido en Medicina y Biología<sup>3</sup>  
Federación Mundial del Corazón  
Fundación Aga Khan<sup>3</sup>  
Helen Keller International  
HelpAge International<sup>1</sup>  
Inclusion International<sup>1</sup>  
Instituto Internacional de Ciencias de la Vida  
International Eye Foundation, Inc.  
International Medical Corps  
International Network on Children's Health, Environment and Safety  
International Water Association  
International Women's Health Coalition, Inc.<sup>1,4</sup>  
Liga Internacional contra la Epilepsia  
Liga Internacional La Leche<sup>1</sup>  
Liga Mundial de la Hipertensión  
March of Dimes Foundation<sup>5</sup>  
ORBIS International

---

<sup>1</sup> Las actividades se refieren al periodo 2005-2007.

<sup>2</sup> Antes denominado Federación Internacional de Sociedades de Oftalmología.

<sup>3</sup> Las actividades se refieren al periodo 2004-2006.

<sup>4</sup> Antes denominada Coalición Internacional para la Salud de la Mujer.

<sup>5</sup> Antes denominada Fundación March of Dimes para la Prevención de las Malformaciones Congénitas.

Organisation pour la Prévention de la Cécité  
Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera  
Organización Internacional contra el Tracoma  
Organización Internacional de Vigilancia e Investigación de los Defectos de Nacimiento<sup>1</sup>  
Organización Islámica para las Ciencias Médicas  
Real Sociedad del Commonwealth para los Ciegos (Sight Savers International)  
Rehabilitación Internacional<sup>2</sup>  
Sociedad Internacional de Epidemiología Ambiental<sup>3</sup>  
Sociedad Internacional de Hematología  
Sociedad Internacional de Médicos para el Medio Ambiente  
Unión Internacional contra el Cáncer  
Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias  
Unión Internacional contra las Infecciones de Transmisión Sexual  
Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición<sup>2</sup>  
Unión Internacional de las Sociedades de Microbiología  
Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud<sup>2</sup>  
Unión Internacional de Psicología Científica  
Unión Internacional de Química Pura y Aplicada  
Unión Internacional de Sociedades de Inmunología  
Unión Internacional de Toxicología  
Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y sus Recursos  
Unión Mundial de Ciegos  
World Stroke Organization<sup>4</sup>

---

---

<sup>1</sup> Antes denominada Centro Internacional de Información sobre Sistemas de Vigilancia de los Defectos de Nacimiento.

<sup>2</sup> Las actividades se refieren al periodo 2005-2007.

<sup>3</sup> Las actividades se refieren al periodo 2003-2008.

<sup>4</sup> Antes denominada International Stroke Society.

## ANEXO 4

# Proyecto de estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud<sup>1</sup>

[EB124/12, anexo - 18 de diciembre de 2008]

## CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

### Las investigaciones, la salud mundial y la OMS

1. En el presente proyecto de estrategia se indica cómo reforzar la participación de la OMS en las investigaciones en pro de la salud y la consiguiente función de investigación en la Organización. Asimismo, se reconoce que la investigación es fundamental para la mejora de la salud mundial y se señala la manera en que la Secretaría puede trabajar con los Estados Miembros y los asociados para aprovechar la ciencia, la tecnología y conocimientos de carácter más amplio, a fin de producir datos de investigación e instrumentos para mejorar los resultados sanitarios.
2. En todos los Estados Miembros están creciendo las exigencias impuestas a la investigación para que proporcione la oportunidad de resolver los problemas de salud actuales y emergentes. La investigación es indispensable para afrontar el desafío que supone resolver problemas prioritarios en todos los ámbitos de la salud pública, ya se trate de combatir enfermedades de la pobreza, responder a la transición epidemiológica mundial a enfermedades crónicas, garantizar que las madres tengan acceso a prácticas obstétricas seguras o prepararse para las amenazas mundiales a la seguridad sanitaria.
3. En un entorno mundial de competencia por los limitados recursos es especialmente importante que las políticas y prácticas sanitarias se basen en los mejores datos de investigación posibles. La importancia fundamental de la investigación para la OMS se señala en el Artículo 2 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Además, en el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, una de las siete esferas prioritarias es aprovechar el conocimiento, la ciencia y la tecnología.
4. El Undécimo Programa General de Trabajo contiene un programa de acción sanitaria mundial para la Organización, sus Estados Miembros y la comunidad internacional. Aunque el valor de la investigación está ampliamente reconocido, no se aborda de forma directa la explotación adecuada de las investigaciones para resolver problemas de salud prioritarios. La compleja naturaleza de los problemas sanitarios con que se enfrentan las sociedades, el rápido avance de los conocimientos y las tecnologías relacionados con la salud y los cambios en las expectativas y las preocupaciones del público con respecto a la investigación, así como las diferencias en la organización y la gestión de las actividades de investigación dentro de los países y entre unos y otros, figuran entre los numerosos factores que se han de tener en cuenta.
5. Cabe destacar que en las últimas décadas se han hecho enormes progresos. Además de la creciente importancia concedida a la salud en el mundo entero, la comunidad investigadora en general

---

<sup>1</sup> Véanse la resolución EB124.R12 y el documento EB124/2009/REC/2, acta resumida de la séptima sesión.

presta una atención cada vez mayor a los problemas sanitarios de la población pobre y desfavorecida. Se están dedicando grandes esfuerzos de investigación, en los que participan alianzas publicoprivadas y otros mecanismos innovadores, a enfermedades desatendidas, con objeto de promover el desarrollo de vacunas, medicamentos y diagnósticos en los lugares donde las fuerzas de mercado no bastan de por sí. Asimismo, la vulnerabilidad compartida a amenazas infecciosas de ámbito mundial, como el síndrome respiratorio agudo severo y la gripe aviar, ha movilizado las iniciativas mundiales de investigación para respaldar el aumento de la capacidad de preparación y respuesta en las esferas de la vigilancia, el diagnóstico rápido, el desarrollo de vacunas y medicamentos.

6. Además de esos avances, cada vez hay mayor conciencia de que los sistemas de investigación no están respondiendo de forma óptima a las diversas exigencias que se les plantean. Las inversiones en investigación sanitaria son insuficientes, y no están debidamente encaminadas a combatir problemas de salud prioritarios. Además, cuando se ha tenido que hacer frente a desafíos complejos, relacionados por ejemplo con la inseguridad alimentaria o los efectos del cambio climático, no se han utilizado los recursos disponibles para investigación en otros sectores. Los países de ingresos bajos se ven enfrentados a toda una serie de programas de investigación impulsados por los donantes que a menudo debilitan las prioridades nacionales, y muchos países tienen grandes problemas para formar y retener a investigadores.

7. La labor en apoyo de la revisión ética y la rendición pública de cuentas respecto de las investigaciones no avanza al mismo ritmo que las mejores prácticas. La oportunidad de crear un marco común para almacenar y compartir datos, instrumentos y material de investigación no se ha aprovechado con el mismo ímpetu en la esfera de la salud que en otros ámbitos científicos, y los formuladores de políticas no están contribuyendo a las prioridades sanitarias ni utilizando los datos probatorios disponibles para fundamentar sus decisiones.

8. Habida cuenta de los rápidos cambios que se están produciendo en el ámbito de la salud pública y la investigación, es sumamente urgente que se adopte un enfoque sistemático e integral con respecto a la organización y la gestión de las investigaciones en pro de la salud. En este proyecto de estrategia se trata de definir la función de la OMS en la respuesta a esa necesidad.

### **Función de la OMS en las investigaciones en pro de la salud**

9. El Undécimo Programa General de Trabajo presenta seis funciones básicas de la OMS, una de las cuales es determinar las líneas de investigación y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos. Las otras cinco funciones (ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud, definir normas y patrones, formular opciones de política que aúnen principios éticos y fundamento científico, prestar apoyo técnico y seguir de cerca la situación en materia de salud) requieren todas ellas una sólida formación en investigación por parte del personal de la Secretaría.

### **Definiciones y conceptos**

10. La expresión «investigaciones en pro de la salud» refleja el hecho de que para mejorar los resultados sanitarios es necesaria la participación de numerosos sectores y disciplinas. Como se señaló en el marco del Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias, el objetivo de las investigaciones de este tipo es comprender el impacto que tienen en la salud las políticas, programas, procesos, intervenciones o eventos de cualquier sector, contribuir a desarrollar intervenciones que ayuden a prevenir o mitigar ese impacto y respaldar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la equidad sanitaria y una mejor salud para todos. Las investigaciones en pro de la salud cubren toda la gama de actividades de investigación y abarcan cinco grandes esferas:

- medición de la magnitud y la distribución del problema sanitario;<sup>1</sup>
- comprensión de las diversas causas o los determinantes del problema, ya se deban a factores biológicos, comportamentales, sociales o ambientales;
- formulación de soluciones o intervenciones que contribuyan a prevenir o mitigar el problema;
- aplicación de soluciones por medio de políticas y programas;
- evaluación del impacto de esas soluciones en la magnitud y la distribución del problema.

11. El proyecto de estrategia se basa también en un marco sistemático para los sistemas de investigación sanitaria, presentado en el número de noviembre de 2003 del *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*,<sup>2</sup> y en el que se definen cuatro funciones básicas de los sistemas de salud: rectoría; financiación; creación y mantenimiento de personal e infraestructura de investigación, y producción, síntesis y aplicación de conocimientos.

### **Elaboración del proyecto de estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud**

12. En la resolución WHA60.15, la Asamblea de la Salud pidió a la Directora General que elaborara una estrategia sobre la gestión y la organización de las actividades de investigación en la OMS. Esto ofrece a la Organización la oportunidad de: 1) revisar y revitalizar la función de investigación en la OMS; 2) mejorar el apoyo prestado a los Estados Miembros para fortalecer su capacidad de investigación sanitaria; 3) fortalecer su labor de sensibilización sobre la importancia de las investigaciones en pro de la salud, y 4) dar a conocer mejor su participación en esas investigaciones.

13. La estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud ha sido elaborada por la Secretaría mediante un proceso de consulta de 18 meses, en el que han participado funcionarios de la Sede y de las oficinas regionales y en los países, así como asociados clave (incluidos organismos de financiación, el sector privado, la comunidad de investigadores y organizaciones no gubernamentales). Un grupo de referencia externo y el Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias aportaron amplias observaciones sobre los sucesivos borradores de la estrategia.

14. Teniendo en cuenta que para contar con una estrategia realista y con visión de futuro es necesaria una comprensión cabal de los éxitos y fracasos pasados y de la realidad presente, la estrategia se ha basado también, entre otras cosas, en:

- una revisión histórica de las investigaciones en la OMS;
- las resoluciones anteriores de la Asamblea de la Salud relativas a las investigaciones;
- un estudio y un análisis exhaustivos de las actividades de investigación en curso en los 34 departamentos de la Secretaría y los programas y centros especiales de investigación.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> La expresión «problema sanitario» se utiliza en esta estrategia para hacer referencia a una causa importante de enfermedad o inequidad sanitaria, ya sea actual o futura, e incluye lo siguiente: enfermedades como el VIH/SIDA o enfermedades mentales; riesgos para la salud, como la obesidad, la pobreza o el cambio climático, y obstáculos a un funcionamiento adecuado de los sistemas, como una atención insegura o la financiación no equitativa de los servicios de salud.

<sup>2</sup> *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 2003, **81**(11): 815-820.

<sup>3</sup> “Research at WHO today”, documento en preparación.

Como solicitó la Asamblea de la Salud en su resolución WHA61.21, se ha tenido cuidado de incorporar, según ha sido oportuno, la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual en la elaboración de la estrategia de investigaciones de la OMS.

## **PROYECTO DE ESTRATEGIA DE LA OMS SOBRE INVESTIGACIONES EN PRO DE LA SALUD**

### **Investigaciones al servicio de la salud**

15. Esta estrategia integral a nivel de toda la Organización respaldará la labor de la Secretaría en su conjunto.

16. La **visión** de la estrategia es que las decisiones y las medidas orientadas a mejorar la salud y reforzar la equidad sanitaria se basen en los datos de investigación. La **misión** de la estrategia consiste en que la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados trabajen de consuno, a fin de aprovechar la ciencia, la tecnología y los conocimientos en general para producir datos de investigación e instrumentos para mejorar la salud.

17. La estrategia presenta las diversas funciones y responsabilidades de la OMS con respecto a las investigaciones en pro de la salud: la Organización se esfuerza por desempeñar un papel de rectoría y sensibilización, encontrar financiadores, catalizar el cambio y crear capacidad; asimismo, actúa como comunicadora de las investigaciones y productora y usuaria de éstas.

18. En la estrategia se insta a introducir cambios, a fin de reforzar la capacidad para acceder a los resultados de las investigaciones y aplicarlos, y de comprender mejor qué actividades de investigación hacen falta para mejorar la salud y los resultados sanitarios y movilizar apoyo para ellas.

19. Asimismo, en la estrategia se reconoce que para lograr los objetivos sanitarios es preciso que la OMS colabore de forma más eficaz con la comunidad mundial de investigadores y los financiadores de investigaciones y con sectores distintos del de la salud.

### **Principios rectores**

20. La estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud se basa en tres principios que orientarán el logro de los objetivos y la realización de la visión.

**Calidad** - La OMS se compromete a llevar a cabo investigaciones de gran calidad que sean éticas, eficientes, eficaces y accesibles a todos, y que estén revisadas por expertos y sean vigiladas y evaluadas atentamente.

**Impacto** - La OMS concede prioridad a las investigaciones y las innovaciones con más posibilidades de mejorar la seguridad sanitaria mundial, acelerar el desarrollo relacionado con la salud, corregir las inequidades sanitarias y contribuir a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

**Inclusividad** - La Secretaría tiene el propósito de trabajar en colaboración con los Estados Miembros y los interesados, de adoptar un enfoque multisectorial con respecto a las investigaciones en pro de la salud y de respaldar y promover la participación de las comunidades y la sociedad civil en el proceso de investigación.

## Objetivos

21. Se han definido cinco objetivos interrelacionados para que la OMS logre llevar a la práctica la visión de la estrategia.

- **Organización:** entraña reforzar la cultura de la investigación en toda la OMS.
- **Prioridades:** se refiere al refuerzo de la labor de investigación (a nivel nacional, regional y mundial y en la OMS) para responder a necesidades de salud prioritarias.
- **Capacidad:** se refiere a la prestación de apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de investigación sanitaria.
- **Estándares:** guarda relación con el fomento de las buenas prácticas de investigación, aprovechando la función básica de la OMS de definir normas y patrones.
- **Puesta en práctica:** consiste en el fortalecimiento de los vínculos entre las políticas, las medidas prácticas y los productos de investigación.

22. La OMS tiene que demostrar que puede predicar con el ejemplo, razón por la cual el objetivo referente a la **Organización** constituye la base de la estrategia. Es una parte esencial de los otros cuatro objetivos, que define la interacción de la Secretaría con los Estados Miembros y los asociados en las actividades para alcanzar cada uno de ellos.

23. La actual situación sanitaria mundial es compleja y se caracteriza por toda una serie de desafíos sanitarios nuevos y existentes, muchos de los cuales requieren mayores esfuerzos en la esfera de la investigación. Habida cuenta de las necesidades que compiten en las distintas esferas de investigación, es fundamental no sólo movilizar recursos suficientes para la investigación, sino también que éstos se distribuyan cuidadosamente. Las funciones de la OMS con respecto al objetivo referente a las **prioridades** son: ofrecer asistencia para definir, de forma oportuna, las prioridades de las investigaciones en pro de la salud, especialmente de las que puedan beneficiar a los miembros más pobres de la sociedad, y movilizar a todos los interesados para aportar una respuesta eficaz.

24. El fortalecimiento de la investigación en pro de la salud de los sistemas nacionales de los Estados Miembros - el objetivo referente a la **capacidad** - es indispensable para mejorar la prestación de servicios de salud, y la seguridad y los resultados sanitarios. Las iniciativas destinadas a alcanzar este objetivo tienen que centrarse en la creación de capacidad institucional, con el fin de desarrollar la estructura física y los recursos humanos necesarios para realizar investigaciones. También hay que centrarse en responder a la necesidad de liderazgo en materia de políticas, financiación y estándares de investigación.

25. Ningún país es autosuficiente en cuanto a capacidad de investigación, por lo que los Estados Miembros tienen que ser capaces de compartir los productos de la investigación. Para que exista un intercambio eficaz y equitativo se necesitan normas y estándares de investigación internacionalmente aceptados; habida cuenta de ello, el objetivo referente a los **estándares** se refiere a la promoción de las buenas prácticas de investigación mediante una labor de establecimiento de acuerdos sobre buenas prácticas, indicadores científicos, directrices éticas y mecanismos de responsabilización. Alcanzar este objetivo es fundamental para conseguir el apoyo y la confianza del público.

26. Por último, si la finalidad principal de las investigaciones en pro de la salud es mejorar los resultados sanitarios, no basta con generar conocimientos: los conocimientos se tienen que aprovechar

para fundamentar las políticas y las medidas prácticas y desarrollar productos. Con el objetivo referente a la **puesta en práctica**, la OMS pretende facilitar la creación de vínculos más productivos entre los investigadores y quienes aplican los datos probatorios, incluidos los formuladores de políticas y los profesionales a nivel nacional, regional y mundial.

27. En el cuadro 1 figura un resumen de los productos generados con el logro de cada uno de los objetivos.

## **OBJETIVO REFERENTE A LA ORGANIZACIÓN**

28. El objetivo referente a la Organización consiste en reforzar la cultura de investigación en toda la OMS.

### **Desafío que se plantea**

29. Las consultas celebradas para elaborar la estrategia hicieron llegar el claro mensaje, transmitido tanto desde dentro de la Organización como desde otras entidades, de que la OMS tiene que introducir un importante cambio de comportamiento para poder seguir la evolución del entorno de las investigaciones y dar a conocer mejor la naturaleza de sus propias actividades de investigación.

30. Los obstáculos internos que la OMS debe superar, observados durante el proceso de consulta, son los siguientes:

- la ausencia de una visión común, bien estructurada, de las investigaciones en pro de la salud;
- la naturaleza fragmentada y descoordinada de las actividades de investigación en toda la Organización;
- la falta de coherencia en el uso de datos probatorios para establecer políticas, programas y normas y estándares mundiales;
- la ausencia de estándares sobre prácticas de investigación para el personal que produce y aplica las investigaciones;
- la escasez de funcionarios con los conocimientos oportunos en materia de investigación y una buena comprensión de ésta;
- la falta de un presupuesto destinado específicamente a respaldar las actividades de investigación;
- las disposiciones burocráticas y financieras que muchos asociados en las investigaciones consideran extrañas;
- la falta de incentivos que alienten al personal a participar en las actividades de investigación o relacionadas con la investigación y a mejorar su formación al respecto.

31. Las actividades relacionadas con el objetivo referente a la **Organización** estarán destinadas a superar esos obstáculos mejorando las prácticas de investigación conforme a los tres principios de la estrategia: calidad, impacto e inclusividad. La finalidad es que la OMS disponga de mecanismos de



gobernanza eficaces que respalden la producción, difusión y aplicación de los datos de investigación tanto en la Organización como fuera de ella.

32. Por lo tanto, la orientación y los programas de la OMS tendrán que basarse en los mejores datos de investigación disponibles. Además, las actividades de investigación a las que la OMS está asociada tendrán que ajustarse a un código de buenas prácticas de investigación. También será necesario que exista un acuerdo general, tanto en la OMS como fuera de ella, acerca del destacado papel de los datos de investigación en las actividades de la Organización y de la función más amplia de ésta en la labor de investigación.

### **Medidas para alcanzar el objetivo**

33. En colaboración con los Estados Miembros y los asociados, la Secretaría:

- a)* establecerá estructuras adecuadas para mantenerse al corriente de los adelantos más recientes en materia de gestión de los conocimientos, interactuar con la comunidad mundial de investigación, y dirigir, gestionar y coordinar la investigación en la OMS y asegurar la rendición de cuentas sobre esas investigaciones, y garantizará los recursos necesarios para respaldar la aplicación y la evaluación de esta estrategia;
- b)* elaborará y aplicará un código de la OMS de buenas prácticas de investigación para los funcionarios que participan en actividades de investigación y en la aplicación de los datos obtenidos;
- c)* reforzará los mecanismos existentes para garantizar buenas prácticas de investigación, entre los que figuran:
  - i)* las estructuras y los procedimientos éticos y de examen inter pares;
  - ii)* el uso adecuado de datos probatorios como base para la elaboración de directrices;
  - iii)* la revisión periódica de las políticas y programas básicos teniendo de cuenta los nuevos datos probatorios disponibles;
- d)* mejorará la competencia en materia de investigación del personal profesional pertinente aplicando criterios concretos para su contratación, ofreciendo capacitación en el empleo y estableciendo incentivos para obtener buenos resultados en las investigaciones que estén vinculados con evaluaciones periódicas;
- e)* reforzará la gestión y la coordinación de las actividades de investigación asociadas a la OMS, y creará un repositorio de dominio público sobre todas esas actividades, con el fin de mejorar el acceso a los conocimientos derivados de ellas;
- f)* mejorará el funcionamiento de las asociaciones de investigación:
  - i)* revisando los procesos financieros, legales y administrativos para trabajar con asociados; y
  - ii)* tratando de establecer contacto con una red más amplia de asociados de todos los sectores que tienen influencia en las investigaciones en pro de la salud;

g) potenciará la comunicación - tanto en toda la Secretaría como con los Estados Miembros, los asociados y el público - sobre la participación de la OMS en actividades de investigación, presentando informes periódicos, entre otros, acerca del seguimiento y la evaluación de la presente estrategia.

### **Resultados previstos**

34. El logro de este objetivo permitiría obtener los siguientes resultados:

- el personal de la Secretaría de la OMS será capaz de comprender y valorar mejor los datos probatorios y de aplicarlos de manera adecuada en la planificación, ejecución y evaluación de programas y actividades y en el establecimiento de normas y estándares;
- las investigaciones respaldadas por la OMS seguirán sistemáticamente el código de buenas prácticas de investigación de la Organización y serán sometidas a revisiones científicas y, cuando proceda, a revisiones éticas; las directrices y las recomendaciones se basarán sistemáticamente en datos probatorios y los artículos serán siempre objeto de exámenes inter pares;
- comunicación clara de la función de la OMS en la investigación y de la función de ésta dentro de la Organización;
- reconocimiento general de que la OMS es una organización creíble que basa su labor en datos probatorios, una organización pionera en respaldar o llevar a cabo investigaciones de gran calidad, defensora de la necesidad de investigar y asociada eficiente que facilita la realización de investigaciones de calidad a nivel mundial, regional y nacional;
- asignación de recursos suficientes por parte de la OMS para apoyar las funciones básicas necesarias para aplicar la estrategia;
- puesta en práctica de los conocimientos y datos probatorios más recientes en forma de asesoramiento, normas y directrices de la Secretaría de la OMS.

### **OBJETIVO REFERENTE A LAS PRIORIDADES**

35. El objetivo referente a las prioridades es defender las investigaciones destinadas a atender a las necesidades de salud prioritarias.

### **Desafío que se plantea**

36. Cada país tiene la responsabilidad de establecer su propio programa de investigaciones, con objeto de atender a las necesidades de salud importantes para su población en función de su situación social, política y ambiental. Además, hay desafíos sanitarios actuales y emergentes a los que hay que responder con investigaciones nacionales y transnacionales. Esos desafíos incluyen la preparación para pandemias y la respuesta a ellas, la comprensión del impacto del cambio climático y el desarrollo de nuevos medicamentos, vacunas y diagnósticos para enfermedades muy extendidas, como la malaria, el VIH/SIDA y la tuberculosis.

37. Sin embargo, llegar a un acuerdo sobre las prioridades de investigación para mejorar la salud y adoptar medidas al respecto sigue suponiendo un gran reto. Eso se debe, entre otras cosas, a las de-

sigualdades en las prioridades de investigación nacionales, a la inequidad histórica en la distribución mundial de la financiación de las investigaciones (sólo se destina un 10% de la financiación mundial para investigaciones sanitarias a los problemas sanitarios que afectan al 90% de la población del planeta) y a lo difícil que resulta abogar por la financiación de la investigación dadas las numerosas prioridades en competencia.

38. Sin embargo, en los últimos años la movilización en apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el reconocimiento de que una buena salud es la base del desarrollo han dado un impulso impresionante a las investigaciones en pro de la salud mundial. Diversos interesados - incluidos gobiernos, la sociedad civil, organismos filantrópicos y la industria - han movilizado importantes recursos por medio de numerosas alianzas publicoprivadas e iniciativas multilaterales de investigación. La Asamblea de la Salud ha adoptado la estrategia mundial y las partes acordadas del plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. En ese instrumento se hace especial hincapié en la determinación de las prioridades de investigación y desarrollo para combatir las enfermedades de la pobreza y se señalan los mecanismos pertinentes de financiación mundial.

39. La capacidad de investigación de los países tiene que adaptarse a un entorno mundial complejo y a la existencia de fuentes diversas de financiación de las investigaciones.

40. A lo largo de las consultas celebradas para elaborar la presente estrategia, se pidió reiteradamente a la Secretaría, que trabajaba con los Estados Miembros, los donantes y los interesados clave, que hiciera mayor uso de su poder de convocatoria para conseguir que se prestara atención a las investigaciones en pro de la salud en las esferas desatendidas, y crear consenso e impulsar la adopción de nuevas medidas en apoyo de esas investigaciones.

41. Cuando la capacidad de investigación es pequeña, se espera de la OMS que promueva la colaboración entre los países y dentro de las regiones para generar una labor de investigación más eficaz en respuesta a desafíos sanitarios comunes. En esos casos, como ya ha hecho en ocasiones, la OMS establecerá programas especiales de investigación para animar a actuar, movilizar recursos y alentar la innovación.

### **Medidas para alcanzar el objetivo**

42. En colaboración con los Estados Miembros y los asociados, la Secretaría:

- a)* velará por que existan mecanismos para sintetizar datos sobre carencias en materia de investigación relacionadas con desafíos sanitarios y de los sistemas de salud en los planos nacional y mundial;
- b)* organizará consultas de alto nivel para determinar las prioridades que deben figurar en los programas mundiales de investigación en pro de la salud y los recursos financieros necesarios para llevar a cabo las actividades pertinentes, y crear consenso al respecto;
- c)* preparará un informe cada cuatro años sobre las prioridades mundiales en materia de investigación, en el que se evaluará si los recursos financieros y humanos se ajustan a los programas de investigación;
- d)* elaborará programas de investigación integrales para esferas prioritarias concretas y desarrollará planes para movilizar los recursos necesarios para su aplicación;

- e) promoverá el apoyo a las esferas de investigación y las instituciones y grupos de investigación que se dedican a subsanar deficiencias críticas en programas de investigación para respaldar prioridades mundiales en materia de investigación; y
- f) reforzará la coherencia de las actividades de investigación de la OMS estableciendo mecanismos para examinar periódicamente la cartera de programas de investigación, incluidos los criterios para la adopción de decisiones sobre el inicio, el ajuste y el cierre de los programas.

### **Resultados previstos**

43. El logro de este objetivo debería permitir obtener los siguientes resultados:
- mayor comprensión de las prioridades nacionales en materia de investigación y adopción de medidas al respecto;
  - mayor comprensión de las prioridades regionales y mundiales en materia de investigación y adopción de medidas al respecto;
  - mejora de la cooperación y la coordinación entre los financiadores de actividades de investigación y otros asociados clave, de manera que los recursos mundiales permitan atender a las necesidades prioritarias de investigación;
  - programas de investigación más sólidos sobre esferas prioritarias concretas que cuentan con el respaldo de la OMS, y mayor coherencia y claridad por lo que se refiere a la participación de la OMS en ellos.

### **OBJETIVO REFERENTE A LA CAPACIDAD**

44. El objetivo referente a la capacidad consiste en respaldar el desarrollo de sistemas nacionales de investigación sanitaria sólidos.

#### **Desafío que se plantea**

45. En todos los países es fundamental que haya sistemas nacionales de investigación sanitaria sólidos y dinámicos para acelerar el logro de los objetivos sanitarios mundiales y nacionales, a saber: mejor salud, mayor equidad sanitaria y sistemas de salud más justos, seguros y eficientes.

46. Hace tiempo que se han definido los requisitos básicos de los sistemas de investigación sanitaria: política de investigación nacional clara, liderazgo, personal de investigación competente, financiación adecuada, mecanismos de determinación de prioridades, estructuras y marcos reglamentarios sólidos (que incluyan la supervisión ética), instituciones de investigación bien equipadas y sistemas de información y planes de difusión eficaces. Sin embargo, en muchos países, sobre todo en los de ingresos bajos y medios, los sistemas de investigación sanitaria siguen adoleciendo de una importante falta de recursos y de mala gestión y a menudo no hay en ellos sistemas de información sanitaria o los que existen no funcionan bien.

47. Esas deficiencias son prueba de lo siguiente: no se aprecia lo suficiente a nivel político el valor de la investigación para acelerar el desarrollo y la mejora de la salud; hay una ausencia general de actividades coordinadas y sostenidas para crear sistemas nacionales de investigación, y las actividades de investigación fragmentadas impulsadas por agentes externos no pueden ajustarse a las estrategias destinadas a fortalecer la capacidad nacional.

48. En las consultas celebradas para elaborar la presente estrategia se señaló que el fortalecimiento de los sistemas nacionales de investigación sanitaria y la vigilancia de su funcionamiento constituirían prioridades fundamentales para la OMS, en el marco de su función clave de ofrecer un liderazgo mayor y más visible.

49. La OMS tiene que fomentar la colaboración entre los investigadores y las instituciones de investigación de los países de ingresos bajos, medios y altos mediante sus redes regionales y mundiales.

50. También hay que reforzar en toda la Organización la coordinación de las actividades destinadas a crear capacidad de investigación. Esas actividades tendrán que adaptarse a las prioridades definidas en los Estados Miembros, y la OMS deberá fomentar una adaptación similar por parte de otros agentes.

### **Medidas para alcanzar el objetivo**

51. En colaboración con los Estados Miembros y los asociados, la Secretaría:

- a) reforzará sus actividades de sensibilización en apoyo de las investigaciones y de la creación de sistemas nacionales sólidos de investigación en pro de la salud;
- b) desarrollará instrumentos y directrices para fortalecer la capacidad de los países con respecto a las cuatro funciones principales de los sistemas nacionales de investigación en pro de la salud (rectoría; financiación; creación y mantenimiento de recursos, y producción, síntesis y aplicación de conocimientos);
- c) continuará promoviendo el desarrollo de los sistemas integrales de información sanitaria que son necesarios para respaldar las prioridades de investigación nacionales;
- d) desarrollará y utilizará indicadores normalizados, con el fin de: posibilitar la presentación por parte de los países de informes sobre el funcionamiento de sus sistemas de investigación sanitaria; vigilar los progresos mundiales en cuanto al fortalecimiento de la capacidad, y evaluar la eficacia de métodos concretos de creación de capacidad;
- e) facilitará asistencia técnica para respaldar el fortalecimiento de los sistemas nacionales de investigación sanitaria;
- f) creará capacidad institucional para comunicar y compartir buenas prácticas, facilitando la creación de redes regionales y mundiales, con la participación de los centros colaboradores de la OMS; y
- g) maximizará el impacto de las iniciativas de los Estados Miembros destinadas a crear capacidad de investigación mejorando la armonización de esas iniciativas en todos los programas y actividades de investigación de la OMS.

### **Resultados previstos**

52. El logro de este objetivo permitiría obtener los siguientes resultados:

- más inversiones en investigación en pro de la salud por parte de los países y otros agentes;

- existencia en todos los países, especialmente en los de ingresos bajos y medios, de estrategias nacionales de investigación con prioridades claras en la materia, programas fiables de creación de capacidad y condiciones concretas para la participación de los interesados externos;
- adaptación de las inversiones de los interesados externos en actividades de investigación a las estrategias de investigación nacionales;
- desarrollo y empleo de directrices de la OMS sobre creación de capacidad de investigación, incluidos indicadores para medir los progresos;
- informes sobre los progresos hechos por los países en cuanto a capacidad y actividades de investigación, presentados cada dos o tres años por la Secretaría a través de los órganos deliberantes y en las bases de datos de información de la OMS;
- intercambio activo de experiencias e identificación de buenas prácticas en la esfera de la creación de capacidad para la investigación en redes de investigadores y círculos de profesionales;
- actividades de investigación de más calidad y mejor coordinadas gracias a la adaptación de las iniciativas de la OMS para crear capacidad nacional de investigación a las necesidades de los países.

## **OBJETIVO REFERENTE A LOS ESTÁNDARES**

53. El objetivo referente a los estándares consiste en promover buenas prácticas de investigación.

### **Desafío que se plantea**

54. El establecimiento de normas, estándares y directrices internacionales es una de las funciones básicas de la OMS, y ésta ocupa un lugar excepcional para desempeñarla. Las normas, los estándares y las directrices relacionados con las investigaciones se aplican para dirigir y gestionar las investigaciones y mejorar su calidad; para combatir las deficiencias en el proceso de investigación, y para mejorar el acceso a la información. Son fundamentales para mantener la confianza del público y su participación en las investigaciones.

55. Los Estados Miembros, las organizaciones internacionales, los interesados y el público esperan que la OMS haga más por promover las mejores prácticas en la investigación. También se exige cada vez más una mayor responsabilización y transparencia con respecto a las investigaciones.

56. Uno de los desafíos es desarrollar una metodología que sea rigurosa, sistemática y transparente y siga criterios claros para decidir cuándo debe crear la OMS un nuevo estándar o directriz, cómo se debe elaborar ese estándar o directriz y qué interesados han de participar en el proceso. En esa metodología se han de tener en cuenta las diferencias en los contextos sociales y culturales y al mismo tiempo proteger los derechos y bienestar de todos los participantes en el proceso de investigación.

57. Otro desafío consiste en mejorar la aplicación y el cumplimiento de los actuales estándares en materia de investigación, que guardan relación, entre otras cosas, con la ética, los comités de ética, el registro de ensayos clínicos y la bioseguridad y bioprotección de los laboratorios. Aunque la OMS no puede obligar al cumplimiento de los estándares (salvo a su propio personal en los casos que proceda), contribuye a que se acelere el desarrollo y la adopción de estándares mundiales sobre prácticas óptimas de investigación.

58. También es necesario definir criterios aceptables para la aplicación, por ejemplo a la hora de establecer directrices, de datos probatorios que no se podrían generar con métodos de investigación convencionales, como los ensayos aleatorios.

### **Medidas para alcanzar el objetivo**

59. En colaboración con los Estados Miembros y los asociados, la Secretaría:

*a)* establecerá un método sistemático para seleccionar, desarrollar, adoptar y evaluar nuevos estándares y normas, de conformidad con las prioridades de la investigación en pro de la salud;

*b)* formulará, de conformidad con los principios orientadores de la presente estrategia, normas y estándares respecto de las prácticas óptimas para la gestión de las investigaciones, que abarquen, por ejemplo las revisiones éticas y de expertos y la acreditación de los comités de ética; la presentación de informes sobre los resultados de las investigaciones; el intercambio de datos, instrumentos y material de investigación; el registro de los ensayos clínicos, y la aplicación de los datos probatorios en la preparación de políticas, medidas prácticas y productos;

*c)* seguirá facilitando el desarrollo de registros de ensayos clínicos de dominio público y fijando estándares al respecto; y

*d)* participará en actividades de cooperación técnica con los Estados Miembros para que éstos puedan adaptar y aplicar las normas y los estándares de investigación y llevar un seguimiento posterior de su cumplimiento.

### **Resultados previstos**

60. El logro de este objetivo permitiría obtener los siguientes resultados:

- aumento del apoyo del público a la salud y la investigación médica y de la confianza en ellos;
- aplicación por parte de la OMS de un método mejorado para seleccionar, desarrollar, adoptar y evaluar normas y estándares relativos a las investigaciones;
- mejora de la calidad, la eficiencia, la transparencia, la responsabilización y la equidad en el proceso de investigación gracias a un conocimiento, una aceptación y una aplicación mayores de los estándares relativos a la gestión de las investigaciones y el cumplimiento de éstos;
- aumento de la aceptación y del cumplimiento de los principios éticos a la hora de realizar investigaciones, y establecimiento de estándares relativos a la acreditación de los comités de ética;
- adopción por todos los países del registro de ensayos clínicos de conformidad con los estándares de la OMS.

### **OBJETIVO REFERENTE A LA PUESTA EN PRÁCTICA**

61. El objetivo referente a la puesta en práctica consiste en reforzar los vínculos entre la investigación, las políticas y la práctica.

### **Desafío que se plantea**

62. Las consultas celebradas para elaborar la presente estrategia pusieron de manifiesto hasta qué punto las políticas y la práctica no se fundamentan en datos probatorios y los programas de investigación no responden a las necesidades de política. El interfaz dinámico que vincula la investigación con las políticas, la práctica y el desarrollo de productos, denominado «puesta en práctica de la investigación», se considera cada vez más una esfera prioritaria para la investigación. Además, hacen faltan métodos nuevos y mejorados para transmitir de forma eficaz información y datos probatorios sobre salud a los distintos destinatarios de sectores, niveles e idiomas múltiples.

63. Un importante obstáculo al logro de este objetivo es la desigualdad a nivel mundial del acceso - por lo que a la investigación se refiere - a datos, instrumentos, material y publicaciones, que puede surgir como consecuencia de las restricciones que existen para la reutilización de éstos, debido a la aplicación de derechos de autor y de propiedad intelectual. Hay varios estándares establecidos para los sistemas de información y la interoperabilidad, pero pocos que se apliquen de forma sistemática en la esfera de la informática relacionada con la salud pública.

64. La OMS, con sus actividades en los países y sus contactos con investigadores, formuladores de políticas, profesionales y la sociedad civil, ocupa un lugar excepcional para abogar por que se asignen más recursos a la investigación sobre este interfaz de conocimientos. La OMS tiene que facilitar el acceso a datos de calidad, datos probatorios consolidados e información y directrices sanitarias autorizadas, con objeto de respaldar el diálogo entre los formuladores de políticas y los encargados de ejecutar los programas de salud pública. Una iniciativa dirigida por la OMS sobre redes de políticas basadas en pruebas científicas está comenzando a proporcionar un método para superar esos desafíos.

65. La OMS ha contribuido a conseguir mejoras en esta esfera con intervenciones como la Iniciativa InterRed Salud de Acceso a la Investigación y la Biblioteca de Salud Reproductiva, con la creación de la Plataforma de registros internacionales de ensayos clínicos y permitiendo el acceso del público a las bases de datos de la Organización. No obstante, el acceso a las investigaciones sigue estando limitado por una serie de factores, entre los que figuran la falta de estándares sobre informática de la salud y los problemas de asequibilidad e idioma, y la Organización tiene que hacer más esfuerzos por participar plenamente en el movimiento por el acceso abierto.

### **Medidas para alcanzar el objetivo**

66. En colaboración con los Estados Miembros y los asociados, la Secretaría:

- a) identificará actividades de puesta en práctica prometedoras mediante una labor de evaluación, y promoverá su uso para respaldar la adopción de decisiones basada en los mejores datos de investigación disponibles;
- b) promoverá el empleo de modelos eficaces de transferencia de tecnología y la evaluación de modelos prometedores para contribuir a la creación puntual de nuevos productos y servicios en los Estados Miembros;
- c) promoverá y evaluará plataformas para utilizar la investigación en apoyo de la capacidad de puesta en práctica y la formulación de políticas basadas en datos probatorios en los Estados Miembros;
- d) desarrollará una labor orientada a la creación y el cumplimiento de estándares internacionales sobre sistemas informáticos relacionados con las investigaciones en pro de la salud;



- e) desarrollará, fortalecerá y evaluará mecanismos para la elaboración sistemática de resúmenes de datos probatorios y directrices para ciudadanos, pacientes, clínicos, gestores y formuladores de políticas de los Estados Miembros, velando por que esos mecanismos estén adaptados al público destinatario y se actualicen periódicamente, y por que se evalúe su impacto;
- f) analizará sistemáticamente los obstáculos que se planteen y fomentará la creación de mecanismos para promover un mayor acceso a los resultados de las investigaciones o mejorar los existentes; y
- g) adoptará y definirá una posición de la OMS con respecto al acceso abierto a los productos de la investigación, y abogará por la existencia de bancos de datos, repositorios y otros mecanismos para dar al público acceso libre a la mayor cantidad posible de resultados de investigaciones relacionadas con la salud.

### Resultados previstos

67. El logro de este objetivo permitiría obtener los siguientes resultados:
- actuación de las instancias decisorias como consumidoras informadas de investigaciones, utilizando los datos probatorios y los conocimientos disponibles de forma más eficaz, creando políticas basadas en esos datos y traduciendo esas políticas en medidas prácticas y productos;
  - establecimiento de mecanismos institucionales para registrar y compartir las enseñanzas extraídas de las investigaciones centradas en la demanda de investigación y la manera en que los datos probatorios se utilizan en las políticas y la práctica a nivel nacional;
  - realización de actividades de investigación para comprender el proceso de conversión de los datos probatorios en políticas y medidas prácticas y reconocimiento de la importante contribución que esas investigaciones pueden hacer a las investigaciones en pro de la salud;
  - creación y aplicación amplia de estándares convenidos internacionalmente para la reunión, el almacenamiento y el intercambio de sistemas informáticos, instrumentos y datos para la salud;
  - establecimiento de repositorios amplios que contengan publicaciones de investigación de la OMS y que estén bien organizados, se actualicen con regularidad y se utilicen adecuadamente;
  - desarrollo de los repositorios existentes de revisiones sistemáticas, o creación de repositorios nuevos, para atender a las necesidades de salud prioritarias de los países de ingresos bajos y medios;
  - fácil acceso para los productores y los usuarios de investigaciones a información fiable, pertinente, adecuada y puntual, en un formato y un idioma que comprendan;
  - mayor atención por parte de los investigadores a la perspectiva de la demanda, entre otras cosas, a las preguntas sobre las investigaciones relacionadas con la salud de los formuladores de políticas (sanitarias y de otros sectores), los profesionales y la sociedad civil;
  - función más destacada de la OMS en la definición de intervenciones y estrategias sanitarias eficaces y en el fomento de su aplicación en los Estados Miembros.

**Cuadro 1. Resumen de los productos de la estrategia de la OMS  
sobre investigaciones en pro de la salud**

**Informe bienal a la Asamblea de la Salud**, con información sobre:

- los progresos en la aplicación y la evaluación de la estrategia sobre investigación y los gastos conexos (objetivo referente a la Organización)<sup>1</sup>
- los progresos generales en cuanto al fortalecimiento de los sistemas nacionales de investigación sanitaria, medidos con indicadores normalizados en los países (objetivo referente a las prioridades)
- la adaptación/adopción de normas y estándares por parte de los Estados Miembros y los resultados de los estudios en que se examina su cumplimiento (objetivo referente a los estándares)

**Informe bienal al Director General**, con información sobre:

- los procesos, el alcance y el impacto de:
  - los procedimientos e incentivos revisados en materia de contratación de la OMS, y el programa de capacitación de la Organización sobre investigación y aplicación de ésta (objetivo referente a la Organización)
  - los comités de revisión ética de la OMS (objetivo referente a los estándares)
  - el comité de examen de directrices de la OMS (objetivo referente a los estándares)
  - el comité de examen de programas de la OMS (objetivo referente a la Organización)
- la aplicación del código de buenas prácticas de investigación de la OMS, con los resultados de los estudios periódicos sobre las prácticas de investigación de la OMS (objetivo referente a la Organización)
- las posibles mejoras introducidas en los mecanismos por los que la OMS actúa como asociada en investigaciones y los medios de lograrlas (objetivo referente a la Organización)
- los programas de investigación en los que la OMS participa directamente, o los que la Organización promueve, la pertinencia de éstos para la OMS y su coherencia en general en el contexto de la Organización (objetivo referente a las prioridades)
- los esfuerzos de la OMS para promover los sistemas nacionales de investigación sanitaria (objetivo referente a la capacidad)
- el número de estrategias nacionales de cooperación en que hay cooperación técnica por parte de múltiples asociados para respaldar el fortalecimiento de los sistemas nacionales de investigación sanitaria (objetivo referente a la capacidad)
- armonización de las actividades destinadas a crear capacidad de investigación a las que está asociada la OMS (objetivo referente a la capacidad)

<sup>1</sup> Se indica entre paréntesis el objetivo que mayor relación tiene con el producto.

**Normas y estándares**

- Normas y estándares para las actividades de investigación (objetivo referente a los estándares)
- Código de buenas prácticas de investigación de la OMS (objetivo referente a la Organización)
- Directrices para crear capacidad nacional respecto de las cuatro funciones principales de los sistemas nacionales de investigación sanitaria (objetivo referente a la capacidad)

**Recursos e informes públicos**

- Informe público cada cuatro años (publicado con asociados) sobre prioridades mundiales en materia de investigación, sobre programas integrales de investigación para cada prioridad y sobre la adaptación de los recursos financieros y humanos a esos programas (objetivo referente a las prioridades)
- Informe público bienal sobre la investigación en la OMS (objetivo referente a la Organización)
- Informe público sobre la posición de la OMS con respecto al acceso libre a los productos de la investigación y sobre los mecanismos para registrar los productos de la investigación que actualmente no se están registrando (objetivo referente a la puesta en práctica)
- Informes sobre las enseñanzas extraídas de las actividades destinadas a crear capacidad de investigación, incluidas las evaluaciones de la eficacia de métodos concretos con los que se utilizan indicadores normalizados (objetivo referente a la capacidad)
- Informes sobre las enseñanzas extraídas del empleo de distintas intervenciones destinadas a respaldar políticas y medidas prácticas en los Estados Miembros y basadas en los mejores datos de investigación disponibles y con el uso de diversos modelos de transferencia de tecnología y de plataformas de puesta en práctica de investigaciones (objetivo referente a la puesta en práctica)
- Registro de dominio público de todas las investigaciones a las que está asociada la OMS (objetivo referente a la Organización)
- Registros de ensayos clínicos de dominio público (objetivo referente a los estándares)
- Resúmenes de datos probatorios actualizados y estructurados de forma óptima, en los que se tengan en cuenta los distintos contextos, y orientación sobre necesidades de salud pública (objetivo referente a la puesta en práctica)

**APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA**

68. El Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015 proporciona a la Secretaría de la OMS, los Estados Miembros y la comunidad internacional un programa de acción sanitaria mundial basado en un análisis de la actual situación de la salud en el mundo. Tras la exposición del programa de acción, se describen las ventajas comparativas de la OMS, sus funciones básicas, los principales retos con que se enfrenta la Organización y sus prioridades para el futuro. Esas prioridades se presentan de forma más detallada en el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, en el que se definen 13 objetivos estratégicos para la Secretaría y los Estados Miembros.

69. La Secretaría trabajará con los Estados Miembros y los asociados para planificar la aplicación de la estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud en apoyo del Plan Estratégico a Plazo Medio en el marco del Undécimo Programa General de Trabajo.

70. Para las oficinas regionales, la estrategia de la OMS sobre las investigaciones en pro de la salud establece un marco destinado a orientar la formulación de las futuras estrategias regionales de investigación.

71. Los planes de aplicación serán realistas y en ellos se definirán funciones y responsabilidades claras, los recursos necesarios y los productos e impactos previstos con arreglo a un calendario indicado en el marco de evaluación. Los planes se basarán en las actividades de investigación ya en curso en más de 34 programas, alianzas y redes de la OMS en apoyo de los objetivos de la estrategia.

72. Está previsto incorporar un plan para la aplicación de la estrategia en las disposiciones operacionales y los planes de trabajo de la Organización; ese plan se integrará en las estrategias de cooperación de los países, previa celebración de debates con los Estados Miembros.

73. Cada dos años se presentará a la Asamblea de la Salud un informe sobre los progresos realizados, el primero de los cuales está previsto para 2012.

## **CUESTIONES FUNDAMENTALES DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA**

### **Gobernanza en la OMS**

74. Con el fin de que la estrategia se aplique satisfactoriamente, la Organización tendrá que establecer mecanismos adecuados para mejorar la eficacia estratégica y operacional de toda la cartera de actividades de investigación de la OMS. Una de las posibilidades es crear grupos temáticos que trabajen en la Organización en esferas como la creación de capacidad de investigación y la gestión de conocimientos. Esos nuevos mecanismos se complementarán con un examen exhaustivo y con la revitalización, cuando proceda, de los mecanismos existentes. El ejercicio incluirá una revisión de la función de los comités técnicos y consultivos y posiblemente un replanteamiento de la función del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias, tanto a nivel mundial como en las regiones.

### **Colaboración con los asociados**

75. Para aplicar la estrategia, la Secretaría también tendrá que colaborar de forma eficaz con las asociaciones de investigación con que la OMS tiene vínculos, pero que se caracterizan por su gobernanza independiente. Se trata, entre otras, de: la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud; el Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana; la Iniciativa para la Investigación de Vacunas; el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales; el Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo, y el Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias. Durante el proceso de aplicación, se estudiará la pertinencia de proporcionar a esas asociaciones una estructura de gobernanza que se ajuste más, o sea igual, a la de la estrategia de investigación de la OMS; por otra parte, se introducirán modificaciones en las actuales relaciones con arreglo a las medidas que se tomen para alcanzar objetivos concretos.

76. Además de colaborar con las asociaciones existentes, para aplicar la nueva estrategia se prevé que la OMS trabaje más eficazmente con asociados clave en la investigación, como la industria, la sociedad civil, fundaciones e instituciones académicas.

## **Personal**

77. El éxito de la estrategia dependerá en gran medida de los esfuerzos del personal técnico de la OMS en toda la Organización. En la sección relativa al objetivo referente a la Organización de la estrategia se presentan varias recomendaciones sobre la mejora de la capacidad de investigación del personal de la OMS, mediante un mayor apoyo a las actividades de investigación, un aprendizaje continuo y cambios en los procesos de contratación y evaluación, según sea oportuno. Habrá que estudiar con especial atención las medidas adecuadas para el personal en los países. Una vez se aplique, el código de buenas prácticas de investigación proporcionará un enfoque común y un conjunto de estándares mínimos para las actividades de investigación del personal, independientemente de donde trabaje. También hará falta personal para garantizar el desempeño efectivo de las funciones relacionadas con los grupos temáticos intersectoriales, la revisión ética y de las directrices, la definición de estándares y las comunicaciones.

## **Financiación**

78. Aproximadamente el 80% del presupuesto para realizar o encargar investigaciones dirigidas a través de programas en la Sede (cerca de US\$ 200 millones por bienio) se financia con cargo a contribuciones voluntarias. La estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud tiene por objeto mejorar la calidad de los productos de la investigación ejerciendo influencia en la manera en que se emplean esos recursos, más que aumentando el nivel de la financiación.

79. Sin embargo, para aplicar la presente estrategia (así como la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual) hace falta una secretaría central dotada de recursos adecuados que se encargue, entre otras cosas, de los temas intersectoriales, las comunicaciones y la evaluación. Para financiar las actividades de la secretaría hará falta apoyo del presupuesto básico, pues es poco probable que haya fondos disponibles de las actividades concretas de investigación de los departamentos de la OMS o de contribuciones voluntarias. La cantidad de recursos necesarios para respaldar la función de secretaría es pequeña, pues representa menos de un 5% del gasto total para investigación por bienio. Los recursos para esas funciones básicas se consignarán íntegramente en el presupuesto por programas para 2010-2011.

## **EVALUACIÓN**

### **Sinopsis**

80. La evaluación forma parte de la estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud, por lo que se ha elaborado un marco de evaluación para contar con un método centrado en el impacto que permita evaluar el logro de la visión, la misión y los objetivos de la estrategia. Existe un informe con información detallada sobre este marco, que se facilitará a quien lo solicite.

81. En concreto, el marco proporcionará un método para:

- seguir de cerca la aplicación de los elementos de la estrategia de investigación, y
- evaluar el impacto de los cambios introducidos de resultados de la aplicación de la estrategia.

82. El marco de evaluación para la estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud se refiere tanto a la aplicación de ésta como a sus elementos, esto es, los principios, los objetivos y las medidas y los resultados previstos.

83. El marco, que se ha preparado con arreglo a las mejores prácticas de evaluación:
- estará centrado en las actividades y objetivos comunes de la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados, indicados en la estrategia de investigación;
  - ofrecerá una descripción equilibrada de los progresos realizados con respecto a la visión compartida de la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados;
  - será eficiente, y en él se utilizarán, en la medida de lo posible, los mecanismos e indicadores existentes a fin de reducir al mínimo la carga de la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados en lo que respecta a la presentación de informes.

### Estructura del marco de evaluación

84. En el marco de evaluación se organizan los elementos de la estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud en aportaciones/actividades, productos, resultados e impacto (de acuerdo con el llamado «modelo lógico»); también se definen indicadores que se habrán de vigilar para cada uno de esos componentes (véase *infra*).

85. El objetivo final de la estrategia es lograr mejoras en la salud y la equidad sanitaria (como las previstas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio), pero determinar la contribución de las investigaciones en pro de la salud en general, y de la estrategia en particular, al logro de un impacto sanitario más amplio es una tarea ardua. Habida cuenta de las dificultades que entraña predecir las circunstancias en que sería viable realizar estudios de casos sobre el impacto sanitario, el modelo del marco de evaluación se centra en el impacto que se puede evaluar prospectivamente. El marco puede ser objeto de una ampliación ulterior para incluir nuevos indicadores del impacto sanitario una vez comenzada la fase de aplicación.

### Seguimiento de los progresos

86. Se han elaborado uno o más indicadores para cada aportación/actividad, producto, resultado e impacto. En el cuadro 2 se presenta una lista de indicadores, únicamente a modo de ejemplo.<sup>1</sup>

**Cuadro 2. Lista de indicadores**

<b>Impacto</b>
- Porcentaje de necesidades de salud prioritarias sobre las que se presentaron revisiones sistemáticas actualizadas de las publicaciones de investigación en el plazo de un año tras la identificación de la necesidad en cuestión (objetivo referente a las prioridades)
- Porcentaje de clínicos de los Estados Miembros, de una muestra aleatoria, que consigue alcanzar un objetivo nacional en cuanto al cumplimiento de recomendaciones concretas muy importantes y aplicables a nivel local (objetivo referente a la puesta en práctica)

<sup>1</sup> El documento en que se presentará el marco de evaluación completo contendrá una lista de todos los indicadores.

<p><b>Resultados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje de directrices de la OMS, de una muestra aleatoria, que se corresponden con los mejores datos de investigación disponibles (objetivo referente a la Organización)</li> <li>- Porcentaje de Estados Miembros (en concreto de sus principales delegados en la Asamblea de la Salud) que informan de una situación de satisfacción general con respecto a la naturaleza de la cooperación técnica recibida en apoyo de su sistema nacional de investigaciones sanitarias (objetivo referente a la capacidad)</li> </ul>
<p><b>Productos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación a la Asamblea de la Salud del informe bienal sobre los progresos en el fortalecimiento de los sistemas nacionales de investigación sanitaria (objetivo relativo a la capacidad)</li> <li>- Publicación de normas y estándares de investigaciones (objetivo referente a los estándares)</li> </ul>
<p><b>Aportaciones/actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asignación de al menos el 5% del presupuesto básico de la OMS y las contribuciones voluntarias combinados para respaldar las investigaciones en la OMS, incluidos fondos destinados a la aplicación y la evaluación de la estrategia de investigación en el bienio en curso (objetivo referente a la Organización)</li> <li>- Porcentaje de Estados Miembros cuyos procesos de determinación de prioridades se han aprovechado para definir prioridades en el ámbito de la investigación en pro de la salud (objetivo referente a las prioridades)</li> </ul>

87. Aunque en los casos oportunos se han tomado indicadores de los mecanismos existentes, también se han propuesto nuevos indicadores para mejorar el seguimiento de algunos elementos del programa sobre investigaciones en pro de la salud. Esos nuevos indicadores se refieren en general a medidas relacionadas con los resultados y con el impacto, que guardan una relación directa con los objetivos de la estrategia. En el marco de evaluación completo se presenta por separado una descripción detallada de esos indicadores y de los mecanismos propuestos para supervisar la aplicación de la estrategia.

88. Como sugiere la agrupación de los productos en el cuadro 1 *supra*, las estructuras propuestas para la presentación de informes son de cuatro tipos: indicadores relativos a la gobernanza (que se reunirán en un informe bienal a la Asamblea de la Salud); indicadores relativos a la gestión (que se reunirán en un informe bienal al Director General); indicadores sobre normas y estándares, e indicadores para otros informes públicos y recursos. Todos los informes se pondrán a disposición del público en el sitio web de la OMS.

## ANEXO 5

# Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos<sup>1</sup>

[EB124/15, anexo - 20 de noviembre de 2008]

### PREÁMBULO

1. Como señaló el Director General en su informe presentado a la 79ª reunión del Consejo Ejecutivo,<sup>2</sup> el trasplante de órganos humanos empezó con una serie de estudios experimentales a comienzos del siglo XX. En ese informe se destacaban algunos de los principales adelantos clínicos y científicos registrados en ese campo desde que Alexis Carrel recibiera el Premio Nobel en 1912 por su labor de pionero. El trasplante quirúrgico de órganos humanos de donantes fallecidos o vivos a personas enfermas o moribundas empezó después de la Segunda Guerra Mundial. En los últimos 50 años, el trasplante de células, tejidos y órganos humanos se ha convertido en una práctica mundial que ha alargado la duración y mejorado enormemente la calidad de cientos de miles de vidas. Gracias a la constante mejora de la tecnología médica, sobre todo en relación con el rechazo de tejidos y órganos, se ha producido un aumento de la demanda de éstos, que siempre ha sido superior a la oferta, a pesar del notable aumento de la donación de órganos de personas fallecidas y del aumento de las donaciones de personas vivas en los últimos años.
2. La escasez de órganos disponibles no sólo ha llevado a muchos países a elaborar procedimientos y sistemas destinados a aumentar la oferta, sino que también ha estimulado el tráfico comercial de órganos humanos, sobre todo de donantes vivos no emparentados con los receptores. Las pruebas de la existencia de ese comercio, y del tráfico de seres humanos que lo acompaña, se han hecho más evidentes en los últimos decenios. Además, la facilidad cada vez mayor para las comunicaciones y viajes internacionales ha llevado a muchos pacientes a viajar al extranjero para acudir a centros médicos que hacen publicidad de su capacidad para realizar trasplantes y suministrar órganos donados por una tarifa única que lo incluye todo.
3. La inquietud que suscita en la Asamblea de la Salud el comercio de órganos y la necesidad de establecer normas mundiales para los trasplantes quedaron reflejadas por primera vez en las resoluciones WHA40.13 y WHA42.5. Tras un proceso de consultas entablado por la Secretaría, la Asamblea de la Salud aprobó en su resolución WHA44.25 los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Órganos Humanos. A lo largo de los últimos 17 años, los Principios Rectores han tenido en todo el mundo gran influencia en los códigos y prácticas profesionales y en la legislación. Teniendo en cuenta los cambios que han sufrido las prácticas y las actitudes relativas al trasplante de órganos y tejidos, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA57.18, pidió al Director General que, entre otras cosas, siguiera examinando y recabando datos a escala mundial sobre las prácticas y la seguridad, calidad, eficacia y epidemiología de los trasplantes alogénicos, y sobre las cuestiones éticas co-

---

<sup>1</sup> Véase la resolución EB124.R13. En su 123ª reunión, el 26 de mayo de 2008, el Consejo Ejecutivo tomó nota del proyecto de actualización de los Principios Rectores oficiales de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos que figura en el documento EB123/5. La presente versión refleja una modificación pedida por el Consejo en esa reunión, y que fue considerada por el Consejo en su 124ª reunión. En el Principio Rector 4 se ha cambiado la palabra «raras» por «contadas». Además, se ha aclarado la redacción de la última cláusula del Principio Rector 11.

<sup>2</sup> Documento EB79/8.



nexas, en particular la donación entre vivos, con el fin de actualizar los Principios Rectores sobre Trasplante de Órganos Humanos.

4. La finalidad de los Principios Rectores siguientes es proporcionar un marco ordenado, ético y aceptable para la adquisición y trasplante de células, tejidos y órganos humanos con fines terapéuticos. Cada jurisdicción determinará los medios para poner en práctica los Principios Rectores. Éstos conservan los puntos fundamentales de la versión de 1991, al tiempo que incorporan nuevas disposiciones que responden a las tendencias actuales en el campo de los trasplantes, en particular el trasplante de órganos de donantes vivos y la utilización cada vez mayor de células y tejidos humanos. Los Principios Rectores no se aplican al trasplante de gametos, de tejido ovárico o testicular, ni de embriones con fines reproductivos, ni tampoco a la sangre ni a sus elementos constitutivos para fines de transfusión.

La extracción de células, tejidos y órganos de personas fallecidas o vivas para fines de trasplante sólo podrá efectuarse de conformidad con los siguientes Principios Rectores.

### **Principio Rector 1**

Podrán extraerse células, tejidos y órganos del cuerpo de personas fallecidas para fines de trasplante si:

- a) se obtiene el consentimiento exigido por la ley; y
- b) no hay razones para pensar que la persona fallecida se oponía a esa extracción.

#### **Comentario sobre el Principio Rector 1**

El consentimiento es la piedra angular ética de toda intervención médica. Compete a las autoridades nacionales definir, de conformidad con las normas éticas internacionales, el proceso de obtención y registro del consentimiento relativo a la donación de células, tejidos y órganos, el modo en que se organiza la obtención de órganos en su país y la función práctica del consentimiento como salvaguardia contra los abusos y las infracciones de la seguridad.

El consentimiento para la obtención de órganos y tejidos de personas fallecidas puede ser «expreso» o «presunto», lo que depende de las tradiciones sociales, médicas y culturales de cada país, como, por ejemplo, el modo en que las familias intervienen en la adopción de decisiones sobre la asistencia sanitaria en general. Tanto en un sistema como en el otro, no podrán extraerse células, tejidos u órganos del cuerpo de una persona fallecida en caso de que existan indicios válidos de que se oponía a ello.

En un régimen de consentimiento expreso podrán extraerse células, tejidos u órganos de una persona fallecida si ésta hubiera dado su consentimiento expreso en vida; dependiendo de la legislación nacional, ese consentimiento podrá efectuarse verbalmente o bien registrarse en una tarjeta de donante, en el permiso de conducir o el documento de identidad, o bien en el historial médico o en un registro de donantes. Si el fallecido no ha dado su consentimiento ni expresado claramente su oposición a la extracción de órganos, deberá obtenerse el permiso de una tercera persona designada legalmente, por lo general un miembro de la familia.

La alternativa, el sistema basado en el consentimiento presunto, permite extraer material del cuerpo de una persona fallecida para fines de trasplante y, en ciertos países, para realizar estudios ana-

tómicos o investigaciones, a menos que la persona haya manifestado su oposición antes de fallecer, depositando el documento de objeción en una oficina determinada, o que una parte con conocimiento de causa notifique que el fallecido manifestó terminantemente su oposición a la donación. Dada la importancia del consentimiento desde el punto de vista ético, un sistema como éste deberá garantizar que la población esté plenamente informada acerca de la normativa y disponga de un medio fácil para manifestar su oposición a donar sus órganos.

Aunque en un sistema basado en el consentimiento presunto no se exige el consentimiento expreso antes de la extracción de las células, tejidos u órganos de una persona fallecida que no haya manifestado objeción en vida, los programas de obtención de órganos pueden mostrarse reacios a seguir adelante si los parientes se oponen personalmente a la donación; de manera análoga, en los sistemas basados en el consentimiento expreso, los programas también suelen tratar de obtener el permiso de la familia, incluso cuando el fallecido ha dado su consentimiento antes de morir. Cuando la comprensión y la aceptación que la opinión pública tiene del proceso de donación de células, tejidos y órganos están profundamente arraigadas y exentas de ambigüedad, hay más probabilidades de que los programas se basen en el consentimiento expreso o presunto del fallecido, sin tratar de obtener el permiso adicional de los familiares. Incluso cuando no se solicita el permiso de los familiares, los programas de donantes tienen que revisar el historial médico y comportamental del fallecido con los miembros de la familia que lo conocían bien, puesto que una información exacta sobre el donante contribuye a aumentar la seguridad del trasplante.

En cuanto a la donación de tejidos, que entraña restricciones de tiempo algo menos acuciantes, se recomienda tratar siempre de obtener la aprobación de los parientes más cercanos. Un aspecto importante que hay que tener en cuenta es la manera en que se restablecerá el aspecto del fallecido después de la extracción de los tejidos.

## Principio Rector 2

Los médicos que hayan determinado la muerte de un donante potencial no deberán participar directamente en la extracción de células, tejidos u órganos de ese donante ni en los procedimientos subsiguientes de trasplante, ni ocuparse de la asistencia a los receptores previstos de esas células, tejidos y órganos.

### Comentario sobre el Principio Rector 2

Este principio tiene por objeto evitar el conflicto de intereses que podría originarse si el médico o los médicos que hubieran determinado la muerte de un posible donante fueran también los encargados de atender a otros pacientes cuyo bienestar dependiera de las células, tejidos u órganos trasplantados de ese donante.

Las autoridades nacionales establecerán las normas jurídicas para determinar que la muerte se ha producido y especificarán cómo se formularán y aplicarán los criterios y el proceso para ello.

### Principio Rector 3

Las donaciones de personas fallecidas deberán desarrollarse hasta alcanzar su máximo potencial terapéutico, pero los adultos vivos podrán donar órganos de conformidad con la reglamentación nacional. En general, los donantes vivos deberán estar relacionados genética, legal o emocionalmente con los receptores.

La donación de personas vivas es aceptable si se obtiene el consentimiento informado y voluntario del donante, se le garantiza la atención profesional, el seguimiento se organiza debidamente y se aplican y supervisan escrupulosamente los criterios de selección de los donantes. Los donantes vivos deberán ser informados de los riesgos, beneficios y consecuencias probables de la donación de una manera completa y comprensible; deberán ser legalmente competentes y capaces de sopesar la información y actuar voluntariamente, y deberán estar libres de toda coacción o influencia indebida.

#### Comentario sobre el Principio Rector 3

Este principio pone de relieve la importancia de adoptar las medidas jurídicas y logísticas necesarias para crear programas de donantes fallecidos allí donde no existan, así como de hacer que los programas existentes sean lo más eficaces y eficientes posible.

Al tiempo que favorece el máximo grado de desarrollo de programas de trasplante que eviten los riesgos inherentes para los donantes vivos, este principio también establece las condiciones básicas para la donación entre personas vivas. La existencia de una relación genética entre el donante y el receptor puede resultar ventajosa desde el punto de vista terapéutico y ofrecer garantías de que el donante esté motivado por una preocupación auténtica por el receptor, al igual que cuando hay una relación legal (como la existente entre cónyuges). Muchas donaciones altruistas tienen su origen también en donantes relacionados desde el punto de vista emocional, aunque puede ser difícil evaluar el grado de conexión alegado. Las donaciones por parte de personas sin relación alguna han sido motivo de preocupación, aunque en algunos de esos casos es imposible avanzar ninguna objeción, como por ejemplo en el trasplante de células madre hematopoyéticas (cuando es aconsejable disponer de un grupo numeroso de donantes) o cuando se efectúa un intercambio de riñones porque no hay una buena inmunocompatibilidad de los donantes con los receptores con los que están relacionados.

En el caso de las donaciones entre personas vivas, especialmente de donantes no emparentados, es preciso realizar una evaluación psicosocial para asegurar que el donante no actúe bajo coacción y evitar el comercialismo prohibido por el Principio Rector 5. Las autoridades sanitarias nacionales deberán velar por que dicha evaluación corra a cargo de una parte independiente debidamente cualificada. Al determinar la motivación del donante y las expectativas del donante y el receptor con respecto a los resultados, esa evaluación podrá contribuir a identificar, y a evitar, donaciones forzadas o que sean, en realidad, transacciones retribuidas.

Este principio subraya la necesidad de que la decisión sea auténtica y se tome con conocimiento de causa, para lo cual es necesario disponer de información completa, objetiva y localmente pertinente, y excluir a las personas vulnerables que sean incapaces de satisfacer los requisitos que comporta un consentimiento voluntario e informado. Un consentimiento voluntario supone también la existencia de disposiciones adecuadas para poder retirar el consentimiento hasta el momento en que las intervenciones médicas en el receptor hayan llegado a un punto en que éste estuviera en serio peligro si el trasplante no siguiera su curso. Este aspecto deberá comunicarse en el momento de manifestar el consentimiento.

Por último, este principio pone de relieve la importancia de proteger la salud de los donantes vivos durante el proceso de selección, donación y asistencia posterior necesaria, con el fin de velar por que el resto de la vida del donante no se vea afectada por las posibles consecuencias adversas de la donación. El donante y el receptor deberán recibir una atención equivalente, y las autoridades sanitarias son responsables en igual medida del bienestar de ambos.

### **Principio Rector 4**

No deberán extraerse células, tejidos ni órganos del cuerpo de un menor vivo para fines de trasplante, excepto en las contadas ocasiones autorizadas por las legislaciones nacionales. Deberán adoptarse medidas específicas para proteger a los menores, cuyo consentimiento se obtendrá, de ser posible, antes de la donación. Lo que es aplicable a los menores lo es asimismo a toda persona legalmente incapacitada.

#### **Comentario sobre el Principio Rector 4**

Este principio establece una prohibición general de extraer a menores de edad células, tejidos u órganos para fines de trasplante. Las principales excepciones que podrán autorizarse son la donación familiar de células regenerativas (en caso de que no se disponga de un donante adulto terapéuticamente comparable) y los trasplantes renales entre gemelos idénticos (cuando evitar la inmunodepresión representa para el receptor una ventaja suficiente para justificar la excepción, en ausencia de trastornos genéticos que pudieran afectar negativamente al donante en el futuro).

Aunque por lo general la autorización de los padres (o de uno de ellos) o del representante legal es suficiente para proceder a la extracción del órgano, pueden producirse conflictos de intereses cuando éstos también son responsables del bienestar del receptor previsto. En esos casos deberá solicitarse el examen y la aprobación de un organismo independiente, como un tribunal u otra autoridad competente. En cualquier caso, la oposición de un menor a realizar una donación deberá prevalecer sobre el permiso otorgado por cualquier otra parte. El asesoramiento profesional a posibles donantes vivos con el fin de analizar y, de ser necesario, tratar de evitar cualquier presión en la decisión de donar reviste especial importancia en el caso de los donantes menores de edad.

### **Principio Rector 5**

Las células, tejidos y órganos deberán ser objeto de donación a título exclusivamente gratuito, sin ningún pago monetario u otra recompensa de valor monetario. Deberá prohibirse la compra, o la oferta de compra, de células, tejidos u órganos para fines de trasplante, así como su venta por personas vivas o por los allegados de personas fallecidas.

La prohibición de vender o comprar células, tejidos y órganos no impide reembolsar los gastos razonables y verificables en que pudiera incurrir el donante, tales como la pérdida de ingresos o el pago de los costos de obtención, procesamiento, conservación y suministro de células, tejidos u órganos para trasplante.

## Comentario sobre el Principio Rector 5

El pago por células, tejidos y órganos tiende a aprovecharse injustamente de los grupos más pobres y vulnerables, socava la donación altruista y alienta el lucro incontrolado y la trata de seres humanos. Esos pagos transmiten la idea de que algunas personas carecen de dignidad, de que son meros objetos que los demás pueden utilizar.

Además de impedir el tráfico de material de origen humano, este principio tiene por objeto afirmar el especial reconocimiento que merece la donación de material humano para salvar vidas o mejorar su calidad. No obstante, también tiene en cuenta las circunstancias en que es habitual ofrecer a los donantes una prueba de gratitud a la que no pueda asignarse un valor en términos monetarios. La legislación nacional deberá garantizar que cualquier regalo o recompensa no sean, en realidad, formas encubiertas de pago por la donación de células, tejidos u órganos. Los incentivos en forma de «recompensa» con valor monetario que puedan transferirse a terceros no se diferencian de los pagos monetarios.

Aunque los peores abusos están relacionados con donantes de órganos vivos, también comportan peligro los casos en que se efectúan pagos por células, tejidos y órganos a los allegados de personas fallecidas, a vendedores o intermediarios, o bien a instituciones (como empresas de pompas fúnebres) que tienen a su cargo cadáveres. Deberá prohibirse que partes como las mencionadas obtengan beneficios económicos.

Este principio admite compensar los costos que supone efectuar una donación (como los gastos médicos y los ingresos no percibidos por los donantes vivos) para que no tengan un efecto disuasorio sobre la donación. También acepta la necesidad de sufragar los costos legítimos de la obtención y de asegurar la seguridad, calidad y eficacia de los productos de células y tejidos y de los órganos humanos para trasplante.

Suscitan preocupación los incentivos que abarcan servicios esenciales que los donantes no podrían permitirse por otros medios, como la atención médica o la cobertura de un seguro de enfermedad. El acceso al más alto nivel posible de salud es un derecho fundamental, no algo que se pueda adquirir a cambio de partes anatómicas. Sin embargo, es lícito que se les ofrezcan a los donantes vivos evaluaciones médicas periódicas gratuitas relacionadas con la donación y un seguro de vida o por las complicaciones que puedan surgir a causa de la donación.

Las autoridades sanitarias deberán fomentar las donaciones motivadas por la necesidad del receptor y el bien de la comunidad. Toda medida encaminada a alentar las donaciones deberá respetar la dignidad del donante y promover el reconocimiento social de la naturaleza altruista de la donación de células, tejidos y órganos. En cualquier caso, las autoridades sanitarias deberán definir expresamente y de manera transparente todas las prácticas destinadas a fomentar la obtención de células, tejidos y órganos para fines de trasplante.

Los regímenes jurídicos nacionales deberán abordar todas las circunstancias particulares del país en cuestión, dado que los riesgos para los donantes y los receptores son variables. Cada jurisdicción determinará los detalles de las prohibiciones que utilizará y el método de aplicación, incluidas las sanciones, que podrán suponer la adopción de medidas conjuntas con otros países de la región. La prohibición de pagar por células, tejidos y órganos deberá aplicarse a todas las personas, incluidos los receptores de trasplantes que intenten sustraerse a la reglamentación nacional viajando a lugares en los que no se hagan respetar las prohibiciones relativas a la comercialización.

## Principio Rector 6

Se permitirá la promoción de la donación altruista de células, tejidos u órganos humanos mediante publicidad o llamamiento público, de conformidad con la reglamentación nacional.

Deberá prohibirse toda publicidad sobre la necesidad o la disponibilidad de células, tejidos u órganos cuyo fin sea ofrecer un pago a individuos por sus células, tejidos u órganos, o a un pariente cercano en caso de que la persona haya fallecido, o bien recabar un pago por ellos. Deberán prohibirse asimismo los servicios de intermediación que entrañen el pago a esos individuos o a terceros.

### Comentario sobre el Principio Rector 6

Este principio no afecta a la publicidad general ni a los llamamientos públicos para alentar la donación altruista de células, tejidos u órganos humanos, siempre que no subviertan los sistemas legalmente establecidos de asignación de órganos. Por el contrario, tiene por objeto prohibir la incitación comercial, consistente, por ejemplo, en proponer pagos a cambio de células, tejidos u órganos a personas, a parientes de personas fallecidas o a otras partes que estén en posesión de ellos (como las empresas de pompas fúnebres); los destinatarios de este principio son tanto los agentes y otros intermediarios como los compradores directos.

## Principio Rector 7

Los médicos y demás profesionales de la salud no deberán participar en procedimientos de trasplante, ni los aseguradores sanitarios u otras entidades pagadoras deberán cubrir esos procedimientos, si las células, tejidos u órganos en cuestión se han obtenido mediante explotación o coacción del donante o del familiar más cercano de un donante fallecido, o bien si éstos han recibido una remuneración.

### Comentario sobre el Principio Rector 7

Los profesionales sanitarios sólo deberán realizar extracciones, procedimientos intermedios o implantaciones de células, tejidos u órganos cuando las donaciones no se remuneren y sean verdaderamente voluntarias. (En el caso de los donantes vivos, suele estar indicada una evaluación psicosocial del donante, tal como se describe en el Principio Rector 3). El hecho de no cerciorarse de que la persona que ha manifestado su consentimiento a la donación no haya sido remunerada, obligada o explotada constituye una infracción de las obligaciones profesionales que deberá ser sancionada por las organizaciones profesionales correspondientes y por las autoridades gubernamentales encargadas de la reglamentación o de otorgar las licencias.

Los médicos y los centros sanitarios tampoco deberán derivar pacientes a centros de trasplante, situados en sus países o en otras naciones, que utilicen células, tejidos u órganos obtenidos por medio de pagos a los donantes, a sus familias o a otros vendedores o intermediarios, ni podrán solicitar ni aceptar pagos por hacerlo. Se podrá prestar atención posterior al trasplante a los pacientes que hayan sido sometidos a trasplante en esos centros, pero los médicos que se nieguen a prestar esos cuidados no deberán afrontar sanciones profesionales por ese rechazo, siempre que deriven esos pacientes a otros centros.

Los seguros de enfermedad y otros pagadores deberán esforzarse especialmente por observar normas éticas exigentes, negándose a pagar por trasplantes que violen los Principios Rectores.

### **Principio Rector 8**

Los centros y profesionales de la salud que participen en procedimientos de obtención y trasplante de células, tejidos u órganos no deberán percibir una remuneración superior a los honorarios que estaría justificado recibir por los servicios prestados.

#### **Comentario sobre el Principio Rector 8**

Esta disposición refuerza los Principios Rectores 5 y 7, prohibiendo el lucro incontrolado en la obtención e implantación de células, tejidos y órganos. Las autoridades sanitarias deberán vigilar los honorarios aplicados a los servicios de trasplante con el fin de garantizar que no sean cargos encubiertos en pago de esas mismas células, tejidos u órganos. Todas las personas y centros implicados deberán rendir cuentas de todas las sumas recibidas por los servicios de trasplante. El médico u otro profesional sanitario que tenga dudas sobre la pertinencia de unos honorarios deberá recabar la opinión del organismo disciplinario o encargado de emitir las licencias antes de proponer o percibir esos honorarios. Podrán utilizarse como referencia los honorarios que se apliquen por servicios parecidos.

### **Principio Rector 9**

La asignación de órganos, células y tejidos deberá regirse por criterios clínicos y normas éticas, y no atendiendo a consideraciones económicas o de otra índole. Las reglas de asignación, definidas por comités debidamente constituidos, deberán ser equitativas, justificadas externamente y transparentes.

#### **Comentario sobre el Principio Rector 9**

Si las tasas de donación no cubren la demanda clínica, un comité formado por expertos en las especialidades médicas pertinentes, en bioética y en salud pública deberá definir los criterios de asignación a nivel nacional y subregional. Ese carácter multidisciplinario es importante para garantizar que en la asignación se tengan en cuenta no sólo los factores médicos, sino también los valores comunitarios y las normas éticas de carácter general. Los criterios para distribuir las células, tejidos y órganos deberán ser conformes con los derechos humanos y, en particular, no deberán basarse en el sexo, raza, religión o condición económica del receptor.

Este principio implica que el costo del trasplante y del seguimiento, incluido, si procede, el tratamiento inmunodepresor, deberá estar al alcance de todos los pacientes interesados, es decir, que ningún receptor deberá verse excluido únicamente por motivos económicos.

El concepto de transparencia no se aplica exclusivamente al proceso de asignación, sino que es fundamental en todos los aspectos del trasplante (tal como se analiza más adelante en el comentario sobre el Principio Rector 11).

## Principio Rector 10

Es imprescindible aplicar procedimientos de alta calidad, seguros y eficaces tanto a los donantes como a los receptores. Los resultados a largo plazo de la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos deberán evaluarse tanto en el donante vivo como en el receptor, con el fin de documentar los efectos beneficiosos y nocivos.

Debe mantenerse y optimizarse constantemente el nivel de seguridad, eficacia y calidad de las células, tejidos y órganos humanos para trasplante, en cuanto productos sanitarios de carácter excepcional. Para ello es preciso instituir sistemas de garantía de la calidad que abarquen la trazabilidad y la vigilancia, y que registren las reacciones y eventos adversos, tanto a nivel nacional como en relación con los productos humanos exportados.

### Comentario sobre el Principio Rector 10

Para optimizar los resultados del trasplante de células, tejidos y órganos es preciso aplicar un proceso reglado que englobe las intervenciones clínicas y los procedimientos ex vivo desde la selección del donante y durante todo el seguimiento a largo plazo. Bajo la supervisión de las autoridades sanitarias nacionales, los programas de trasplante deberán realizar un seguimiento tanto de los donantes como de los receptores para garantizar que ambos reciban los cuidados apropiados e información acerca del equipo de trasplante encargado de esos cuidados.

La evaluación de la información sobre los riesgos y los beneficios a largo plazo es esencial para el proceso de obtención del consentimiento y para equilibrar adecuadamente los intereses de los donantes y los receptores. Los beneficios para ambos tienen que compensar con creces los riesgos derivados de la donación y el trasplante. No deberán permitirse las donaciones en situaciones clínicas en las que no haya ninguna esperanza.

Se alienta a los programas de donación y trasplante a que participen en registros nacionales y/o internacionales de trasplantes. Cualquier desviación de los procesos aceptados que pudiera aumentar el riesgo para los receptores o los donantes, así como todas las consecuencias adversas de la donación o el trasplante, deberán ser notificadas y analizadas por las autoridades sanitarias responsables.

El trasplante de material humano que no requiera tratamiento de mantenimiento podrá no necesitar un seguimiento activo a largo plazo, aunque deberá garantizarse la trazabilidad durante toda la vida prevista del donante y del receptor. En aras de la plena trazabilidad es imprescindible disponer de medios convenidos internacionalmente para codificar las células y tejidos utilizados en los trasplantes.

## Principio Rector 11

La organización y ejecución de las actividades de donación y trasplante, así como sus resultados clínicos, deben ser transparentes y abiertos a inspección, pero garantizando siempre la protección del anonimato personal y la privacidad de los donantes y receptores.



---

### **Comentario sobre el Principio Rector 11**

La transparencia puede definirse en pocas palabras como el mantenimiento del acceso público a información global, actualizada periódicamente, sobre los procesos, y en particular la asignación, las actividades de trasplante y los resultados conseguidos tanto en el caso de los receptores como de los donantes vivos, así como a información sobre la organización, los presupuestos y la financiación. Dicha transparencia no es incompatible con el impedimento del acceso público a información que pudiera servir para identificar a los donantes o a los receptores, aunque sigue respetando la necesidad de trazabilidad reconocida en el Principio 10. El objetivo del sistema deberá consistir no sólo en aumentar al máximo la cantidad de datos disponibles que permitan la realización de estudios académicos y la labor de supervisión gubernamental, sino también en identificar los riesgos, y facilitar su corrección, con el fin de reducir al mínimo los perjuicios acarreados a los donantes y a los receptores.

---

## ANEXO 6

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

## Informe de la Secretaría

[EB124/34 - 6 de enero de 2009]

1. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, se someten a la aprobación del Consejo Ejecutivo las modificaciones introducidas por la Directora General en el Reglamento de Personal.<sup>2</sup>
2. Se presentan igualmente al Consejo Ejecutivo las propuestas de modificación del Estatuto del Personal, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 12.1 del mismo,<sup>2</sup> y se pide al Consejo que recomiende su aprobación a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud.
3. Las modificaciones del Reglamento de Personal expuestas en la sección I de este documento son fruto de las decisiones que previsiblemente adoptará la Asamblea General de las Naciones Unidas en su sexagésimo tercer periodo de sesiones, atendiendo a las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional (CAPI) en su informe anual correspondiente a 2008.<sup>3</sup> Si la Asamblea General de las Naciones Unidas no aprobara las recomendaciones de la Comisión, se publicaría un addendum al presente documento.
4. Las modificaciones del Reglamento de Personal y las propuestas de modificación del Estatuto del Personal que figuran en la sección II de este documento se consideran necesarias atendiendo a la experiencia y en aras de una buena gestión de los recursos humanos.
5. Las repercusiones financieras que tendrán esas modificaciones en el bienio 2008-2009 consisten en aumentos insignificantes de los costos con cargo al presupuesto ordinario, que se sufragarán con las correspondientes asignaciones fijadas para cada una de las regiones y para las actividades mundiales e interregionales y con fondos extrapresupuestarios.
6. En el apéndice 1 y sus adiciones 1 y 2 se presentan las modificaciones del Reglamento de Personal<sup>4</sup> y en el apéndice 2 las propuestas de modificación del Estatuto del Personal.

---

<sup>1</sup> Véanse las resoluciones EB124.R14 y EB124.R15.

<sup>2</sup> *Documentos básicos*, 46ª ed., Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

<sup>3</sup> *Documentos Oficiales de la Asamblea General, sexagésimo tercer periodo de sesiones, Suplemento N° 30 (A/63/30)* (ejemplares disponibles en la sala del Consejo).

<sup>4</sup> Disponible en francés e inglés únicamente.

## **I. MODIFICACIONES QUE SE CONSIDERAN NECESARIAS A LA LUZ DE LAS DECISIONES QUE PREVISIBILMENTE ADOPTARÁ LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS EN SU SEXAGÉSIMO TERCER PERIODO DE SESIONES ATENDIENDO A LAS RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL**

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

7. La Comisión recomendó a la Asamblea General de las Naciones Unidas que, con efecto a partir del 1 de enero de 2009, se incrementara en un 2,33% la actual escala de sueldos básicos/mínimos aplicable a los funcionarios del cuadro orgánico y categorías superiores, ajuste resultante de la aplicación del método habitual de consolidación que consiste en aumentar el sueldo básico y reducir proporcionalmente los puntos del multiplicador del ajuste por lugar de destino (conforme al principio de no generar «ni pérdidas ni ganancias»).

8. A reserva de la decisión que adopte la Asamblea General de las Naciones Unidas con respecto a la recomendación mencionada en el párrafo 7 *supra*, se han preparado en consecuencia las oportunas modificaciones del apéndice 1 del Reglamento de Personal, reproducidas en la adición 1 del apéndice 1.<sup>1</sup>

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

9. A reserva de la decisión que adopte la Asamblea General de las Naciones Unidas con respecto a la recomendación mencionada en el párrafo 7 *supra*, la Directora General propone, conforme a lo dispuesto en el párrafo 3.1 del Estatuto del Personal, que el Consejo Ejecutivo recomiende a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud modificar los sueldos correspondientes a los cargos de Subdirector General y Director Regional. Con ello, a partir del 1 de enero de 2009, el sueldo bruto anual de los subdirectores generales y los directores regionales pasaría a ser de US\$ 177 032, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 128 071 (con familiares a cargo) o de US\$ 115 973 (sin familiares a cargo).

10. Habida cuenta de los mencionados ajustes salariales, a partir del 1 de enero de 2009 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto pasaría a ser, previa autorización de la Asamblea de la Salud, de US\$ 194 820, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 139 633 (con familiares a cargo) o de US\$ 125 663 (sin familiares a cargo).

11. Los ajustes salariales hasta aquí descritos entrañarían una modificación análoga del sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General, que a partir del 1 de enero de 2009 ascendería por lo tanto, previa autorización de la Asamblea de la Salud, a US\$ 239 632, lo que supone un sueldo neto anual de US\$ 168 761 (con familiares a cargo) o de US\$ 150 079 (sin familiares a cargo).

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

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

- a) para Austria, Bélgica, España, Estados Unidos de América, Italia, Países Bajos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Suecia, Suiza y la zona del dólar estadounidense fuera de los Estados Unidos de América, se ajustasen el nivel máximo de gastos admisibles y la

---

<sup>1</sup> Disponible en francés e inglés únicamente.

cuantía máxima del subsidio de educación de la forma indicada en el cuadro 1 del anexo II de su informe correspondiente a 2008;

b) para Alemania, Dinamarca, Francia (a reserva de lo expuesto en el apartado *f*) *infra*), Irlanda y Japón, el nivel máximo de gastos admisibles y la cuantía máxima del subsidio de educación fuesen mantenidos en sus niveles actuales, según se indica en el cuadro 2 del anexo II de su informe correspondiente a 2008;

c) se eliminase la zona separada de Finlandia y se adscribieran las solicitudes de subsidio de educación procedentes de este país a la zona del dólar estadounidense fuera de los Estados Unidos de América;

d) se mantuviesen las medidas especiales para China, la Federación de Rusia e Indonesia;

e) se instituyesen medidas especiales para Bulgaria y Hungría, con lo que las organizaciones podrían reembolsar el 75% de los gastos efectivos siempre que esa suma no superara el nivel máximo de gastos admisibles vigente para la zona del dólar estadounidense dentro de los Estados Unidos de América;

f) además de la lista de seis instituciones de Francia para las que actualmente se admiten medidas especiales, se fijara separadamente un nivel máximo de gastos admisibles igual al aplicable a la zona del dólar estadounidense dentro de los Estados Unidos de América para otras dos escuelas ubicadas en Francia: la *Ecole Active Bilingue Victor Hugo* y la *Ecole Active Bilingue Jeannine Manuel*;

g) se revisasen como se indica en el cuadro 3 del anexo II del informe de la Comisión correspondiente a 2008 las tasas fijas para el reembolso de los gastos de internado que habrían de tenerse en cuenta dentro de los límites máximos de gastos educativos admisibles y las cuantías adicionales para el reembolso de gastos de internado superiores al subsidio de educación máximo pagadero a los funcionarios en los lugares de destino designados;

h) el importe del subsidio de educación especial por hijo discapacitado fuese igual al 100% de la cuantía máxima revisada para calcular los reembolsos correspondientes al subsidio de educación ordinario;

i) todas las medidas indicadas se aplicasen a partir del año lectivo en curso al 1 de enero de 2009.

13. A reserva de la decisión que adopte la Asamblea General de las Naciones Unidas con respecto a las recomendaciones mencionadas en el párrafo 12 *supra*, se han preparado las consiguientes modificaciones del apéndice 2 del Reglamento de Personal, que figuran en la adición 2 del apéndice 1.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Disponible en francés e inglés únicamente.

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

### Modificaciones del Reglamento de Personal

14. **Definiciones: hijo a cargo.** Se ha modificado el párrafo 310.5.2 para que quede claro que, cuando ambos progenitores sean miembros de organizaciones internacionales que se rijan por el régimen común de sueldos y subsidios, y cuando se entienda que tienen hijos a cargo, se considerará que éstos están a cargo del progenitor que tenga mayores ingresos profesionales brutos al año.
15. Esta modificación garantiza que el párrafo 310.5.2 del Reglamento de Personal recoge los pertinentes principios de compensación aplicados dentro del régimen común de las Naciones Unidas.
16. **Aumentos de sueldo dentro del mismo grado: incentivo para el aprendizaje de idiomas.** Se ha modificado el párrafo 550.3 del Reglamento de Personal para que esté claro que los funcionarios nacionales del cuadro orgánico pueden optar al mencionado incentivo.
17. **Gastos de viaje relacionados con el subsidio de educación especial.** Se ha modificado el artículo 825 del Reglamento de Personal en aras de la coherencia y de la igualdad entre cuantos funcionarios tengan derecho a percibir los gastos de viaje relacionados con un subsidio de educación, ya sea éste ordinario o de educación especial.

### Modificaciones del Estatuto del Personal

18. Se propone pedir a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud que modifique el párrafo 4.2 del Estatuto del Personal para que en él conste que los principios de eficacia, competencia e integridad también se aplican a los casos de reasignación de funcionarios según lo dispuesto en el párrafo 565.3 del Reglamento de Personal.
19. La reciente jurisprudencia del Tribunal Administrativo de la OIT ha venido a poner en tela de juicio la potestad de transferir o reasignar a un funcionario sin necesidad de ascenderlo cuando ello vaya en interés de la Organización. Concretamente, ahora se puede interpretar que el párrafo 4.3 del Estatuto del Personal restringe tales acciones. Para que la Organización pueda seguir trasladando o reasignando a funcionarios sin ascenderlos cuando ello redunde en interés de la Organización, se propone modificar el párrafo 4.3 del Estatuto del Personal.

## INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

20. [En el presente párrafo figuraban los proyectos de resolución, que fueron adoptados por el Consejo en sus resoluciones EB124.R14, EB124.R15 y EB124.R16, respectivamente.]

## Appendice 1

**TEXTE DES ARTICLES AMENDES DU REGLEMENT DU PERSONNEL**

## 310. DEFINITIONS

310.5.2 tout enfant répondant à la définition donnée par le Directeur général et à l'entretien duquel le membre du personnel certifie qu'il pourvoit pour une part principale et de façon continue, à condition que cet enfant ait moins de 18 ans ou, s'il fréquente à plein temps un établissement scolaire ou universitaire, moins de 21 ans. Les restrictions relatives à l'âge et à la fréquentation d'un établissement scolaire ne sont pas applicables si l'enfant est atteint d'une incapacité physique ou mentale l'empêchant d'occuper un emploi substantiellement rémunéré soit de façon permanente, soit pour une période s'annonçant de longue durée ; si le père et la mère sont tous deux membres du personnel d'organisations internationales appliquant le régime commun des traitements et indemnités, les enfants, dans le cas où ils sont reconnus comme personnes à charge, sont considérés comme étant à la charge de celui des deux parents dont les gains professionnels bruts annuels représentent le montant le plus élevé ;

[Pas d'autres changements]

## 550. AUGMENTATION A L'INTERIEUR DE LA CLASSE

550.3 Les périodes unitaires de service prévues aux articles 550.2.1 et 550.2.2 seront ramenées à respectivement dix mois et vingt mois pour les membres du personnel ayant fait la preuve, en passant avec succès l'examen prescrit, de leur connaissance d'une deuxième langue officielle de l'Organisation. Les membres du personnel dont la langue maternelle est l'une des langues officielles de l'Organisation doivent faire la preuve de leur connaissance d'une deuxième langue officielle. Le présent article s'applique aux administrateurs recrutés sur le plan national et aux membres du personnel de la catégorie professionnelle et de rang supérieur, à l'exception du personnel engagé pour les conférences et autres services de courte durée au titre de l'article 1320, à savoir les traducteurs, les éditeurs, les réviseurs et les interprètes.

[Pas d'autres changements]

## 825. VOYAGES EN RAPPORT AVEC L'ALLOCATION SPECIALE POUR FRAIS D'ETUDES

L'Organisation prend à son compte, conformément aux clauses et conditions fixées par le Directeur général, les frais de voyage de l'enfant à charge pour lequel le membre du personnel a droit à l'allocation spéciale pour frais d'études en vertu de l'article 355. Les dispositions du présent article s'appliquent aux membres du personnel de la catégorie professionnelle ou de rang supérieur dont le lieu d'affectation ne se trouve pas dans le pays de leur lieu de résidence reconnu ainsi qu'aux membres du personnel visés à l'article 1310.4 qui sont recrutés en dehors tant de la zone locale que du pays du lieu d'affectation. Elles ne s'appliquent pas aux autres membres du personnel visés aux articles 1310 et 1330.

[Pas d'autres changements]

## Additif 1

## Appendice 1 au Règlement du personnel

**Barème des traitements du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur : traitements de base bruts annuels et équivalents nets après déduction des contributions du personnel (en dollars des Etats-Unis d'Amérique)<sup>1</sup>**

(avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2009)

Classe	Echelons															
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	
D-2	Brut	145 112	148 187	151 322	154 540	157 757	160 974	*								
	Net F	107 176	109 267	111 359	113 451	115 542	117 633									
	Net C	98 461	100 226	101 985	103 707	105 486	107 225	*								
P-6/D-1	Brut	132 609	135 310	138 006	140 707	143 409	146 107	148 809	151 578	154 402						
	Net F	98 674	100 511	102 344	104 181	106 018	107 853	109 690	111 526	113 361						
	Net C	91 206	92 802	94 394	95 982	97 568	99 150	100 725	102 300	103 870	*					
P-5	Brut	109 690	111 987	114 285	116 581	118 879	121 175	123 474	125 771	128 068	130 365	132 662	134 959	137 257		
	Net F	83 089	84 651	86 214	87 775	89 338	90 899	92 462	94 024	95 586	97 148	98 710	100 272	101 835		
	Net C	77 190	78 578	79 962	81 345	82 726	84 102	85 478	86 851	88 222	89 590	90 956	92 318	93 680	*	
P-4	Brut	89 982	92 075	94 168	96 261	98 356	100 475	102 694	104 909	107 126	109 340	111 559	113 774	115 991	118 209	120 426
	Net F	69 287	70 794	72 301	73 808	75 316	76 823	78 332	79 838	81 346	82 851	84 360	85 866	87 374	88 882	90 390
	Net C	64 521	65 894	67 266	68 634	70 002	71 369	72 735	74 098	75 460	76 822	78 181	79 540	80 898	82 254	83 609
P-3	Brut	73 546	75 483	77 424	79 358	81 299	83 235	85 172	87 113	89 050	90 988	92 928	94 863	96 803	98 739	100 716
	Net F	57 453	58 848	60 245	61 638	63 035	64 429	65 824	67 221	68 616	70 011	71 408	72 801	74 198	75 592	76 987
	Net C	53 629	54 912	56 198	57 480	58 765	60 046	61 328	62 614	63 895	65 178	66 457	67 737	69 014	70 294	71 573
P-2	Brut	59 908	61 643	63 375	65 110	66 843	68 575	70 310	72 039	73 775	75 510	77 242	78 978			
	Net F	47 634	48 883	50 130	51 379	52 627	53 874	55 123	56 368	57 618	58 867	60 114	61 364			
	Net C	44 679	45 812	46 941	48 073	49 202	50 334	51 484	52 630	53 782	54 930	56 076	57 227			
P-1	Brut	46 553	48 036	49 514	51 122	52 785	54 450	56 118	57 785	59 447	61 114					
	Net F	37 708	38 909	40 106	41 308	42 505	43 704	44 905	46 105	47 302	48 502					
	Net C	35 570	36 675	37 781	38 886	39 991	41 095	42 201	43 293	44 379	45 466					

<sup>1</sup> F (famille) = taux applicable au fonctionnaire ayant un conjoint ou un enfant à charge ; C (célibataire) = taux applicable au fonctionnaire sans conjoint ni enfant à charge.

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

## Additif 2

## Appendice 2 au Règlement du Personnel

**Allocations pour frais d'études applicables dans les cas où ces frais sont engagés dans certaines monnaies et certains pays**(année scolaire en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2009)

<i>Pays/zone monétaire</i>	(1) <i>Maximum des frais d'études autorisés et allocation maximale pour enfants handicapés</i>	(2) <i>Allocation maximale pour frais d'études</i>	(3) <i>Indemnité forfaitaire versée si l'enfant n'est pas pensionnaire</i>	(4) <i>Indemnité forfaitaire supplémentaire pour frais de pension (fonctionnaires en poste dans certains lieux d'affectation)</i>	(5) <i>Allocation maximale pour les fonctionnaires en poste dans certains lieux d'affectation</i>	(6) <i>Maximum des frais d'études autorisés (uniquement dans le cas de l'indemnité forfaitaire versée si l'enfant n'est pas pensionnaire)</i>
<b>Partie A</b>						
<b>Euro</b>						
Allemagne	18 993	14 245	4 179	6 269	20 514	13 421
Autriche	16 719	12 539	3 709	5 564	18 103	11 773
Belgique	15 458	11 593	3 452	5 178	16 771	10 855
Espagne	15 139	11 354	3 153	4 730	16 094	10 935
Finlande (supprimé, voir dollar des Etats-Unis d'Amérique hors Etats-Unis d'Amérique)	-	-	-	-	-	-
France*	10 263	7 697	2 995	4 493	12 190	6 269
Irlande	17 045	12 784	2 945	4 417	17 452	12 896
Italie	18 936	14 202	3 128	4 692	18 894	14 765
Luxembourg	15 458	11 593	3 452	5 178	16 771	10 855
Monaco	10 263	7 697	2 995	4 493	12 190	6 269
Pays-Bas	16 521	12 391	3 844	5 766	18 157	11 396
Danemark (couronne danoise)	108 147	81 110	26 219	39 329	120 439	73 188
Japon (yen)	2 324 131	1 743 098	607 703	911 555	2 654 653	1 513 860
Norvège (supprimé, voir dollar des Etats-Unis d'Amérique hors Etats-Unis d'Amérique)	-	-	-	-	-	-
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (livre sterling)	22 674	17 005	3 488	5 232	22 237	18 076
Suède (couronne suédoise)	157 950	118 462	24 653	36 980	155 442	125 079
Suisse (franc suisse)	28 749	21 562	5 458	8 187	29 749	21 472
<b>Partie B</b>						
Dollar des Etats-Unis d'Amérique (hors Etats-Unis d'Amérique)**	19 311	14 484	3 655	5 483	19 967	14 439
<b>Partie C</b>						
Dollar des Etats-Unis d'Amérique (aux Etats-Unis d'Amérique) <sup>1</sup>	39 096	29 322	5 777	8 666	37 988	31 393

\* A l'exception des établissements scolaires suivants où s'applique un barème établi en dollars des Etats-Unis et égal à celui en vigueur aux Etats-Unis d'Amérique :

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1. Ecole américaine de Paris         | 5. Ecole européenne de management de Lyon |
| 2. Université américaine de Paris    | 6. Ecole internationale de Paris          |
| 3. Ecole britannique de Paris        | 7. Marymount International School, Paris  |
| 4. Ecole Active Bilingue Victor Hugo | 8. Ecole Active Bilingue Jeannine Manuel  |

\*\* Comprend la Finlande et la Norvège qui ne sont plus considérées comme zones distinctes.

<sup>1</sup> Le dollar des Etats-Unis d'Amérique aux Etats-Unis d'Amérique s'applique également, en tant que mesure spéciale, à la Chine, à la Fédération de Russie et à l'Indonésie. A compter de l'année scolaire en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2009, la mesure spéciale s'applique aussi à la Bulgarie et à la Hongrie. .



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

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

i) Si l'enfant est pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation représente 75 % des frais d'études autorisés et des frais de pension, à concurrence du maximum indiqué dans la colonne (1), le montant annuel de l'allocation ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (2).

ii) Si l'enfant n'est pas pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation est une somme forfaitaire indiquée dans la colonne (3), plus 75 % des frais d'études autorisés, le montant annuel de l'allocation ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (2).

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

iii) Le montant de l'allocation représente 75 % des frais d'études autorisés, à concurrence du maximum indiqué dans la colonne (1), le montant annuel de l'allocation ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (2).

iv) Lorsque l'allocation est versée pour couvrir les frais de pension relatifs à la fréquentation d'un établissement d'enseignement situé dans le pays du lieu d'affectation si la distance entre le lieu d'affectation ne permet pas l'aller et retour quotidien et s'il n'existe pas d'établissement d'enseignement approprié dans le voisinage immédiat du lieu d'affectation, le montant de l'allocation est calculé aux mêmes taux que ceux qui sont précisés aux alinéas i) ou ii) ci-dessus.

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

v) Si l'enfant est pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation représente :

a. 100 % des frais de pension à concurrence du plafond indiqué dans la colonne (4) ; et

b. 75 % des frais d'études autorisés et de la fraction des frais de pension éventuellement en sus du plafond indiqué dans la colonne (4), le montant remboursable ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (5).

vi) Si l'enfant n'est pas pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation représente :

a. le montant forfaitaire indiqué dans la colonne (4) pour les frais de pension ; et

b. 75 % des frais d'études autorisés, le montant remboursable ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (5).

## APPENDIX 1

**TEXT OF AMENDED STAFF RULES**

## 310. DEFINITIONS

.....

310.5.2 a child as defined by the Director-General and for whom the staff member certifies that he provides the main and continuing support, provided that the child is under 18 years of age or, if in full-time attendance at a school or university, under the age of 21 years. Age and school attendance requirements shall not apply if the child is physically or mentally incapacitated for substantial gainful employment either permanently or for a period expected to be of long duration. If both parents are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances, the children, if determined dependent, shall be recognized as dependants of the parent whose annual gross occupational earnings yield the higher amount;

[No further changes]

.....

## 550. WITHIN-GRADE INCREASE

.....

550.3 The unit of service time shall be reduced to ten months under Rule 550.2.1 and to twenty months under Rule 550.2.2 in the case of staff members who have demonstrated, by passing a prescribed test, proficiency of a second official language of the Organization. Staff members whose mother tongue is one of the official languages of the Organization must demonstrate proficiency in a second official language. This Rule applies to staff members in the national professional category and in the professional and higher categories except for conference and other short-term service staff appointed under Rule 1320, e.g., translators, editors, revisers and interpreters.

[No further changes]

.....

---

825. SPECIAL EDUCATION GRANT TRAVEL

The Organization shall, in accordance with terms and conditions determined by the Director-General, pay travel expenses of dependent children in respect of whom staff members are entitled to the special education grant under Rule 355. The provisions of this Rule shall apply to professional and higher category staff not serving in the country of their recognized place of residence, and to staff referred to in Rule 1310.4 recruited outside the local area as well as the country of the official station. They shall not apply to other staff referred to in Rules 1310 and 1330.

[No further changes]

.....

## ATTACHMENT 1

**Appendix 1 to the Staff Rules**  
**Salary scale for staff in the professional and higher categories: annual gross base salaries and net equivalents after application of staff assessment (in US dollars)<sup>1</sup>**  
**(effective 1 January 2009)**

Level	STEP														
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
D-2 Gross	145,112	148,187	151,322	154,540	157,757	160,974	*								
Net D	107,176	109,267	111,359	113,451	115,542	117,633									
Net S	98,461	100,226	101,985	103,707	105,486	107,225	*								
P6/D-1 Gross	132,609	135,310	138,006	140,707	143,409	146,107	148,809	151,578	154,402						
Net D	98,674	100,511	102,344	104,181	106,018	107,853	109,690	111,526	113,361						
Net S	91,206	92,802	94,394	95,982	97,568	99,150	100,725	102,300	103,870						
P-5 Gross	109,690	111,987	114,285	116,581	118,879	121,175	123,474	125,771	128,068	130,365	132,662	134,959	137,257		
Net D	83,089	84,651	86,214	87,775	89,338	90,899	92,462	94,024	95,586	97,148	98,710	100,272	101,835		
Net S	77,190	78,578	79,962	81,345	82,726	84,102	85,478	86,851	88,222	89,590	90,956	92,318	93,680	*	*
P-4 Gross	89,982	92,075	94,168	96,261	98,356	100,475	102,694	104,909	107,126	109,340	111,559	113,774	115,991	118,209	120,426
Net D	69,287	70,794	72,301	73,808	75,316	76,823	78,332	79,838	81,346	82,851	84,360	85,866	87,374	88,882	90,390
Net S	64,521	65,894	67,266	68,634	70,002	71,369	72,735	74,098	75,460	76,822	78,181	79,540	80,898	82,254	83,609
P-3 Gross	73,546	75,483	77,424	79,358	81,299	83,235	85,172	87,113	89,050	90,988	92,928	94,863	96,803	98,739	100,716
Net D	57,453	58,848	60,245	61,638	63,035	64,429	65,824	67,221	68,616	70,011	71,408	72,801	74,198	75,592	76,987
Net S	53,629	54,912	56,198	57,480	58,765	60,046	61,328	62,614	63,895	65,178	66,457	67,737	69,014	70,294	71,573
P-2 Gross	59,908	61,643	63,375	65,110	66,843	68,575	70,310	72,039	73,775	75,510	77,242	78,978			
Net D	47,634	48,883	50,130	51,379	52,627	53,874	55,123	56,368	57,618	58,867	60,114	61,364			
Net S	44,679	45,812	46,941	48,073	49,202	50,334	51,484	52,630	53,782	54,930	56,076	57,227			
P-1 Gross	46,553	48,036	49,514	51,122	52,785	54,450	56,118	57,785	59,447	61,114					
Net D	37,708	38,909	40,106	41,308	42,505	43,704	44,905	46,105	47,302	48,502					
Net S	35,570	36,675	37,781	38,886	39,991	41,095	42,201	43,293	44,379	45,466					

<sup>1</sup> D = Rate applicable to staff members with a dependent spouse or child; S = Rate applicable to staff members with no dependent spouse or child.  
\* = The normal qualifying period for a within-grade increase between consecutive steps is one year, except at those steps marked with an asterisk, for which a two-year period at the preceding step is required (staff rule 550.2).

## ATTACHMENT 2

## Appendix 2 to the Staff Rules

**Education grant entitlements applicable in cases  
where educational expenses are incurred in specified currencies and countries**

(effective school year in progress 1 January 2009)

<i>Country/ currency area</i>	(1) Maximum admissible educational expenses and maximum grant for dis- abled children	(2) Maximum education grant	(3) Flat rate when board- ing not provided	(4) Additional flat rate for boarding (for staff serving at designated duty sta- tions)	(5) Maximum grant for staff mem- bers serving at designated duty stations	(6) Maximum admissible educational expenses for attendance (only when flat rate for boarding is paid)
<u>Part A</u>						
Euro						
Austria	16 719	12 539	3 709	5 564	18 103	11 773
Belgium	15 458	11 593	3 452	5 178	16 771	10 855
Finland (deleted see United States dollar outside the United States)	-	-	-	-	-	-
France*	10 263	7 697	2 995	4 493	12 190	6 269
Germany	18 993	14 245	4 179	6 269	20 514	13 421
Ireland	17 045	12 784	2 945	4 417	17 452	12 896
Italy	18 936	14 202	3 128	4 692	18 894	14 765
Luxembourg	15 458	11 593	3 452	5 178	16 771	10 855
Monaco	10 263	7 697	2 995	4 493	12 190	6 269
Netherlands	16 521	12 391	3 844	5 766	18 157	11 396
Spain	15 139	11 354	3 153	4 730	16 094	10 935
Denmark (krone)	108 147	81 110	26 219	39 329	120 439	73 188
Japan (yen)	2 324 131	1 743 098	607 703	911 555	2 654 653	1 513 860
Norway (deleted see United States dollar outside the United States)	-	-	-	-	-	-
Sweden (krona)	157 950	118 462	24 653	36 980	155 442	125 079
Switzerland (Swiss franc)	28 749	21 562	5 458	8 187	29 749	21 472
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (pound sterling)	22 674	17 005	3 488	5 232	22 237	18 076
<u>Part B</u>						
United States dollar (outside the United States of America)**	19 311	14 484	3 655	5 483	19 967	14 439
<u>Part C</u>						
United States dollar (in the United States) <sup>1</sup>	39 096	29 322	5 777	8 666	37 988	31 393

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

1. American School of Paris
2. American University of Paris
3. British School of Paris
4. Ecole Active Bilingue Victor Hugo
5. European Management Lyon Business School
6. International School of Paris
7. Marymount International School, Paris
8. Ecole Active Bilingue Jeannine Manuel

\*\* includes Finland and Norway, which will no longer be tracked as separate zones.

Where educational expenses are incurred in any of the currencies set out in the table above, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against those currencies. Where educational expenses are incurred in the United States of America, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against part C above. Where educational ex-

<sup>1</sup> United States dollar in the United States applies, as a special measure, for China, Indonesia, and the Russian Federation. Effective school year in progress on 1 January 2009 special measure also applies for Bulgaria and Hungary.

penses are not incurred in any of the currencies set out in part A above or in the United States, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against part B above.

Attendance at an educational institution outside the duty station

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

Attendance at an educational institution at the duty station

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

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

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

## Apéndice 2

## MODIFICACIONES DEL ESTATUTO DEL PERSONAL

Texto actual	Texto propuesto
<p>4. ...</p> <p>4.2 En los nombramientos, traslados o ascensos prevalecerá sobre cualquier otra consideración la necesidad de que el personal de la Organización reúna las mejores condiciones de competencia, eficacia e integridad. También se atenderá la conveniencia de una distribución de los puestos de plantilla sobre una base geográfica tan amplia como sea posible.</p>	<p>4. ...</p> <p>4.2 En los nombramientos, traslados, <b>reasignaciones</b> o ascensos prevalecerá sobre cualquier otra consideración la necesidad de que el personal de la Organización reúna las mejores condiciones de competencia, eficacia e integridad. También se atenderá la conveniencia de establecer y mantener una distribución de los puestos de plantilla sobre una base geográfica tan amplia como sea posible.</p> <p>[Ninguna otra modificación]</p>
<p>4.3 La selección de los miembros del personal se hará sin distinción de raza, religión o sexo y, siempre que sea posible, por concurso.</p>	<p>4.3 La selección de los miembros del personal se hará sin distinción de raza, religión o sexo y, siempre que sea posible, por concurso; <b>sin embargo, lo que antecede no se aplicará cuando, en interés de la Organización, se cubra un puesto por transferencia o reasignación de un funcionario sin promoción.</b></p> <p>[Ninguna otra modificación]</p>

## ANEXO 7

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

**1. Resolución EB124.R4** Grave situación sanitaria causada por las operaciones militares israelíes en el territorio palestino ocupado, en particular en la Faja de Gaza ocupada

### 2. Relación con el presupuesto por programas

Objetivo estratégico:

5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico

Resultados previstos a nivel de toda la Organización:

5.2 Se habrán formulado normas y criterios y se habrá creado capacidad necesaria para que los Estados Miembros puedan dar una respuesta oportuna a los desastres asociados a fenómenos naturales y las crisis relacionadas con conflictos.

5.3 Se habrán formulado normas y criterios, se habrá creado capacidad y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros para evaluar las necesidades y para planificar y aplicar intervenciones durante las fases de transición y recuperación de los conflictos y desastres.

5.6 Se habrán emitido comunicaciones eficaces, formado alianzas y estrechado los lazos de coordinación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los gobiernos, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, instituciones académicas y asociaciones profesionales a nivel de país, regional y mundial.

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

Vinculación con los indicadores 5.2.1, 5.3.2, 5.6.1 y 5.6.2.

### 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; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):**

- US\$ 13,5 millones para el periodo de respuesta aguda
- US\$ 22 millones para la fase de recuperación y reconstrucción
- US\$ 2 millones para la puesta en práctica del grupo de acción sanitaria.

**b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda):**

- US\$ 18 millones para el bienio 2008-2009

Los gastos serán realizados principalmente por la Oficina de la OMS en los territorios palestinos ocupados, pero también por la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental y por la Sede.

**c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?**

- US\$ 900 000 dentro de las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009. El resto se tendrá que agregar al programa a medida que se vaya disponiendo de recursos procedentes de los llamamientos especiales.



**d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)**

Mediante un llamamiento urgente para la Faja de Gaza; el llamamiento unificado revisado para los territorios palestinos ocupados para 2009; la contribución de la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea para reforzar las actividades de la OMS en emergencias.

**4. Repercusiones administrativas**

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

La Sede, la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental y la Oficina de la OMS en los territorios palestinos ocupados, en Jerusalén.

**b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)**

- Un coordinador del grupo de actividades sanitarias, con dedicación plena, de la categoría profesional durante dos años (a US\$ 156 000)
- Un coordinador adjunto del grupo de actividades sanitarias, con dedicación plena, de la categoría profesional durante dos años (a US\$ 376 000)
- Despliegue durante tres meses del equipo de evaluación y respuesta (a US\$ 200 000).

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

- Misión especial (dos semanas)
- Coordinación del grupo de acción sanitaria (dos años)
- Operaciones de respuesta (tres meses)
- Recuperación y reconstrucción (dos años).

**1. Resolución EB124.R5 Cambio climático y salud**

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

Objetivo estratégico:

8. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud

Resultados previstos a nivel de toda la Organización:

8.1 Se habrán realizado evaluaciones y formulado y actualizado normas y directrices basadas en datos probatorios sobre los principales riesgos ambientales para la salud (p. ej., la mala calidad del aire, las sustancias químicas, los campos electromagnéticos, el radón, la mala calidad del agua de bebida, y la reutilización de las aguas residuales); se habrá prestado apoyo técnico para la aplicación de acuerdos ambientales internacionales y para el seguimiento de los progresos realizados hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

8.3 Se habrá facilitado a los Estados Miembros asistencia técnica y apoyo para fortalecer la formulación de política de salud ocupacional y ambiental, la planificación de intervenciones preventivas, la prestación de servicios y la vigilancia.

8.5 Se habrá reforzado el liderazgo del sector de la salud para promover un entorno más saludable y modificar las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud por medios tales como responder a las consecuencias emergentes y reemergentes del desarrollo en la salud ambiental, el cambio climático, las modalidades desordenadas de producción y consumo, y los efectos nocivos de tecnologías nuevas.

(En el bienio 2010-2011, todas las actividades se realizarán dentro del nuevo resultado previsto a nivel de toda la Organización 8.6, que se ocupa específicamente del cambio climático y la salud.)

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

La intensificación de los esfuerzos desplegados para proteger la salud frente al cambio climático es congruente con los resultados previstos dentro del objetivo estratégico 8, y los elementos principales del nuevo plan de trabajo de la OMS están representados en los indicadores y las metas de los resultados previstos a nivel de toda la Organización 8.1, 8.3 y 8.5 para el bienio 2008-2009. Las actividades previstas en el plan de trabajo se utilizarán para definir los indicadores y las metas y puntos de partida asociados en el nuevo resultado previsto a nivel de toda la Organización 8.6 sobre cambio climático y salud para el bienio 2010-2011.

### 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; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):**

La resolución no fija un límite. Los costos se han estimado para el bienio en curso y el bienio 2010-2011.

**b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda):**

Para el bienio en curso, los costos se han estimado en US\$ 6,4 millones. Los gastos de personal se han estimado en US\$ 3,4 millones, de los cuales US\$ 1,5 millones corresponden a la Sede y US\$ 1,9 millones al conjunto de las seis oficinas regionales. El costo de las actividades se ha estimado en US\$ 3 millones, de los cuales US\$ 1 millón corresponde a la Sede y US\$ 2 millones a las oficinas regionales.

(Para el bienio 2010-2011, los costos se han estimado en US\$ 22,2 millones. Los gastos de personal se han estimado en US\$ 12 millones, de los cuales US\$ 6,3 millones corresponden a la Sede, y US\$ 5,7 millones al conjunto de las seis oficinas regionales. El costo de las actividades se ha estimado en US\$ 10,2 millones, de los que US\$ 4,2 millones corresponden a la Sede y US\$ 6 millones a las oficinas regionales.)

**c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?**

El costo total estimado para el bienio en curso se puede subsumir en el presupuesto por programas 2008-2009, que se planeó teniendo en cuenta la creciente preocupación que suscitan los efectos del cambio climático en la salud.

**d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)**

No se aplica.

### 4. Repercusiones administrativas

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

El plan de trabajo mundial abarca al conjunto de la Organización, y prevé actividades a escala mundial, regional y de país. La función de la Sede será fijar patrones, proporcionar orientaciones y coordinar la aplicación y prestarle apoyo.

**b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)**

A partir del principio de 2009, se estima que se necesitarán cuatro funcionarios adicionales (equivalentes a puestos a tiempo completo) en la Sede (expertos en formulación de políticas y desarrollo técnico en materia de cambio climático y salud). Cada oficina regional debería disponer de un funcionario de proyecto a tiempo completo responsable de la integración del cambio climático en los programas operacionales; para ello se necesitarán cuatro funcionarios adicionales (equivalentes a puestos a tiempo completo) (expertos en gestión de proyectos y salud ambiental).

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

El bienio en curso.

**1. Resolución EB124.R6** Reducir las desigualdades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud

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

Objetivo estratégico:

7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos

Resultados previstos a nivel de toda la Organización:

7.1 Se habrá reconocido en toda la Organización la importancia de los determinantes sociales y económicos de la salud y éstos se habrán incorporado al trabajo normativo y a la colaboración técnica con los Estados Miembros y otros asociados.

7.2 La OMS habrá tomado la iniciativa de facilitar oportunidades y medios de colaboración intersectorial en los planos nacional e internacional para abordar los determinantes sociales y económicos de la salud, y alentar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.

7.3 Se habrán recogido, cotejado y analizado datos sociales y económicos pertinentes para la salud en forma desglosada (por sexo, edad, pertenencia étnica, ingresos y condiciones de salud, como enfermedades o discapacidades).

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

La aplicación de la resolución supondrá una gran ayuda a la capacidad de la Organización para integrar las actividades relativas a los determinantes sociales de la salud en sus programas y prestar apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo de la capacidad nacional para medir las inequidades sanitarias y aplicar políticas intersectoriales sobre determinantes sociales de la salud.

**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; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):**

US\$ 29 850 000 a lo largo de los años 2009, 2010 y 2011.

**b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda):**

US\$ 9 760 000, que abarcan la labor en la Sede para ampliar las actividades actuales y la labor en las oficinas regionales para crear capacidad y facilitar los esfuerzos desplegados en el plano regional, en consonancia con la resolución.

- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?**

Todas las actividades para el bienio 2008-2009 se pueden subsumir en el presupuesto por programas 2008-2009.

- d) **Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)**

No se aplica.

#### 4. Repercusiones administrativas

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

En todos los niveles de la Organización.

- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)**

3,5 funcionarios (equivalentes a tiempo completo) en el conjunto de las seis oficinas regionales con el fin de crear capacidad regional para trabajar con los países, en consonancia con la resolución.

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

Tres años (2009-2011), presentándose a la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2012, un informe sobre los progresos realizados, en consonancia con la resolución.

#### 1. Resolución EB124.R7 Enfermedad de Chagas: control y eliminación

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

Objetivo estratégico:

1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles

Resultado previsto a nivel de toda la Organización:

1.3 Se habrá asegurado una coordinación eficaz y prestado apoyo a los Estados Miembros para ofrecer a todas las poblaciones un acceso a intervenciones de prevención, control, eliminación y erradicación de enfermedades tropicales desatendidas, como por ejemplo las enfermedades zoonóticas.

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

La resolución tiene el propósito de reforzar las actividades vinculadas con lo siguiente:

- sistema de información y vigilancia sobre la distribución epidemiológica de la enfermedad de Chagas
- estrategia reforzada y renovada de eliminación de la enfermedad de Chagas.

#### 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; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Un máximo de US\$ 2 millones anuales, con inclusión de lo siguiente:

- un funcionario de la categoría profesional durante cinco años (US\$ 188 000 anuales)
- distribución de medicamentos durante cinco años (US\$ 300 000 anuales)
- costos de documentación, en particular directrices y difusión durante cinco años (US\$ 100 000 anuales)
- apoyo técnico a las regiones y los países durante cinco años (US\$ 1,4 millones anuales).

**b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda):**

- Distribución de medicamentos (US\$ 350 000)
- Costos de documentación, en particular directrices y difusión (US\$ 150 000)
- Apoyo técnico a las regiones y los países (US\$ 500 000)

**c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?**

Se trata de una iniciativa nueva, cuyas actividades previstas no se habían presupuestado en el plan de trabajo original.

**d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)**

Mediante acuerdo con una empresa farmacéutica (que se ha previsto ultimar a su debido tiempo).

#### 4. Repercusiones administrativas

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

Sede, en colaboración con las oficinas regionales y en los países.

**b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)**

No se precisa dotación de personal adicional a la prevista para el bienio 2008-2009.

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

Unos 60 meses.

#### 1. Resolución EB124.R8 Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud

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

Objetivos estratégicos:

Objetivos estratégicos 1 a 11 (todos ellos objetivos técnicos)

Resultados previstos a nivel de toda la Organización:

Todos los resultados previstos a nivel de toda la Organización correspondientes a los objetivos estratégicos 1 a 11.

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

Esta resolución requiere una amplia revisión de las prioridades programáticas de la OMS, con miras a asegurar que la Organización esté en buena posición para apoyar a los Estados Miembros en la tarea de fortalecer sus sistemas de salud con base en el planteamiento de la atención primaria de salud. Es probable que haya repercusiones en los resultados previstos a nivel de toda la Organización y los indicadores del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, las cuales se presentarán oportunamente al examen de los órganos deliberantes.

#### 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; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Aunque esta resolución tiene un alcance a largo plazo, las repercusiones financieras examinadas aquí corresponden únicamente al periodo 2008-2013; los costos futuros se presentarán al examen de los Estados Miembros en el momento oportuno. Dada la naturaleza integral del planteamiento de la atención primaria de salud, los costos que implique la aplicación de la resolución por la OMS serán en lo esencial compensados por una revisión financieramente neutra de los planes de trabajo correspondientes a cada objetivo estratégico, adaptándolos a las orientaciones de políticas formuladas en la resolución.

Sin embargo, será necesario asignar fondos destinados específicamente a: *i*) la coordinación de la armonización organizativa y la creación de capacidad, *ii*) actividades e iniciativas estratégicas transversales (por ejemplo, exámenes de la política de atención primaria de salud, consultas y seguimiento de los progresos de los esfuerzos de revitalización de la atención primaria de salud), y *iii*) la potenciación del apoyo a los países y de los intercambios entre ellos.

Bienio	Tarea	Costo estimado (miles de US\$)
2008–2009	• Armonización organizativa y creación de capacidad	500
	• Iniciativas estratégicas transversales	1 000
	• Apoyo a los países e intercambios	100
2010–2011	• Armonización organizativa y creación de capacidad	100
	• Iniciativas estratégicas transversales	500
	• Apoyo a los países e intercambios	1 000
2012–2013	• Armonización organizativa y creación de capacidad	100
	• Iniciativas estratégicas transversales	300
	• Apoyo a los países e intercambios	600

**b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda):**

US\$ 1,8 millones (véase la nota *supra*).

**c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?**

50%, es decir, US\$ 900 000.

**d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)**

El resto tendrá que mobilizarse mediante contribuciones voluntarias; ya se han emprendido consultas iniciales con las fuentes de financiación, y las perspectivas son positivas.

#### **4. Repercusiones administrativas**

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

Se verán implicados todos los niveles de la Organización.

**b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)**

En la medida de lo posible, se están utilizando cesiones temporales (con el apoyo de los Estados Miembros) para realizar parte del trabajo adicional. Las posibles necesidades de personal adicional de la OMS para el año 2010 y siguientes se examinarán en 2009.

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

Cada dos años se presentará a la Asamblea de la Salud un informe sobre los progresos realizados, empezando en la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2010.

<b>1. Resolución EB124.R9</b> Medicina tradicional	
<b>2. Relación con el presupuesto por programas</b>	
Objetivo estratégico:	Resultados previstos a nivel de toda la Organización:
11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	11.1 Se habrá promovido y apoyado la elaboración y el seguimiento de políticas nacionales integrales relacionadas con el acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales. 11.2 Se habrán elaborado normas, patrones y directrices internacionales para asegurar la calidad, seguridad, eficacia y costoeficacia de los productos médicos y tecnologías sanitarias y se habrá promovido y apoyado su aplicación a nivel nacional y/o regional.
<b>(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)</b>	
En la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, los indicadores son el número de Estados Miembros que <i>i)</i> disponen de una política nacional sobre medicina tradicional; <i>ii)</i> disponen de reglamentación relativa a los medicamentos herbarios; y <i>iii)</i> disponen de instituciones para la medicina tradicional.	
<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; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):</b>	
La resolución requiere el despliegue de esfuerzos sostenidos en una gran variedad de actividades. Sin embargo, a efectos presupuestarios prácticos, los costos en personal y actividades que conlleva la aplicación de la resolución se han estimado para el periodo 2009-2013 en un total de US\$ 23 millones (US\$ 5 millones en 2008-2009, US\$ 8 millones en 2010-2011 y US\$ 10 millones en 2012-2013).	
<b>b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda):</b>	
Un total de US\$ 5 millones en 2009. Se proporciona a continuación el desglose de esa cifra. Sede: US\$ 3 millones (incluidas las actividades y la dotación de personal). En las regiones, la mayoría de las oficinas regionales carecen de presupuesto para prestar apoyo a las actividades en materia de medicina tradicional. Costos en las oficinas regionales: Oficina Regional para África, US\$ 600 000; Oficina Regional para las Américas, US\$ 300 000; Oficina Regional para Asia Sudoriental, US\$ 200 000; Oficina Regional para Europa, US\$ 300 000; Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, US\$ 300 000; y Oficina Regional para el Pacífico Occidental, US\$ 300 000.	
<b>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?</b>	
US\$ 4 millones se pueden subsumir en el presupuesto por programas 2008-2009. Por consiguiente, para la plena aplicación de las actividades mencionadas en el proyecto de resolución se precisa US\$ 1 millón adicional.	
<b>d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)</b>	
Contribuciones voluntarias de los Estados Miembros; donantes bilaterales; fundaciones privadas; gobiernos locales de los Estados Miembros; otros organismos, programas y fundaciones de las Naciones Unidas; organizaciones no gubernamentales; asociaciones profesionales; y centros colaboradores de la OMS.	

#### 4. Repercusiones administrativas

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

Las actividades se llevarán a cabo en la Sede, en todas las oficinas regionales y en determinadas oficinas en los países.

**b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)**

En la actualidad existe una grave carencia de personal en todos los niveles para llevar a cabo las actividades requeridas. La aplicación de la resolución durante el periodo de cinco años exigirá personal adicional de la categoría profesional para un equipo básico en la Sede y en las oficinas regionales, así como personal de servicios generales en la Sede.

En la Sede: se precisan tres funcionarios a tiempo completo de la categoría profesional a US\$ 900 000 y dos funcionarios de la categoría de servicios generales a tiempo completo a US\$ 300 000 por año de aplicación.

En las oficinas regionales: se precisan tres funcionarios a tiempo completo de la categoría profesional a US\$ 900 000 y tres funcionarios a tiempo completo de la categoría de servicios generales a US\$ 500 000 por año de aplicación.

En determinadas oficinas en los países: se precisan tres funcionarios de la categoría profesional a US\$ 600 000 por año.

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

Cinco años (2009-2013).

#### 1. Resolución EB124.R10 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera

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

Objetivo estratégico:

13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz

Resultado previsto a nivel de toda la Organización:

13.2 Se habrán implantado prácticas financieras sólidas así como una gestión eficaz de los recursos financieros gracias a la vigilancia y la movilización continuas de los recursos para asegurar su conformidad con los presupuestos por programas.

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

Elaboración y aplicación de nuevas Normas Contables Internacionales para el Sector Público, incluida la capacitación y la difusión.

#### 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; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):**

- US\$ 500 000 para el bienio en curso para adaptar el Sistema Mundial de Gestión al Reglamento Financiero y a las Normas de Gestión Financiera, que se han ajustado a las Normas Contables Internacionales para el Sector Público. Otros costos se vinculan a la preparación de nuevas políticas y procedimientos y a la revisión del actual manual financiero. Los costos fijos, en su mayoría para capacitación, podrían sumar alrededor de US\$ 200 000 por bienio.



**b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda):**

- US\$ 500 000 en la Sede, principalmente en concepto de tiempo dedicado por el personal. Las oficinas regionales podrían tener algunos costos para adaptarse al Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financieras modificados.

**c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?**

- Los recursos disponibles se utilizarán para llevar a cabo las actividades previstas.

**d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)**

- Los costos adicionales destinados a la capacitación, estimados en US\$ 200 000 por bienio, se podrían sufragar con cargo al fondo de la OMS para perfeccionamiento.

#### 4. Repercusiones administrativas

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

- La adaptación del Sistema Mundial de Gestión, y la modificación de las políticas en vigor, se llevará a cabo en la Sede. Será preciso realizar actividades de formación en las regiones.

**b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)**

- Ninguna.

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

- Los preparativos para la aplicación del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera modificados se habrán ultimado al final de 2009; ulteriormente se realizarán actividades de formación.

#### 1. Resolución EB124.R11 Relaciones con organizaciones no gubernamentales<sup>1</sup>

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

Objetivo estratégico:

*International Medical Corps*

5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico

Resultados previstos a nivel de toda la Organización:

5.2 Se habrán formulado normas y criterios, se habrá creado capacidad y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros para asegurar una respuesta oportuna frente a los desastres asociados a fenómenos naturales y las crisis relacionadas con conflictos.

5.3 Se habrán formulado normas y criterios, se habrá creado capacidad y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros para evaluar las

<sup>1</sup> De conformidad con los Principios que rigen las relaciones entre la Organización Mundial de la Salud y las organizaciones no gubernamentales (adoptados por la 40ª Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA40.25) y, entre otras cosas, sobre la base de un plan de colaboración a tres años preparado a partir de objetivos mutuamente acordados, el Consejo Ejecutivo puede decidir el establecimiento de relaciones oficiales entre una organización no gubernamental y la OMS, o el mantenimiento o la interrupción de esas relaciones. En el documento EB124/25 figura un proyecto de resolución en el que se expresan esas decisiones. Los costos generales asociados a la aplicación de los Principios, incluida la notificación a las organizaciones no gubernamentales de que las relaciones han sido interrumpidas, se subsumen al objetivo estratégico 12 del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013.

Sin embargo, los costos de los planes de colaboración, de haberlos, corresponden al departamento técnico con el que se acordaron esos planes. Por consiguiente, el presente informe se refiere al objetivo estratégico pertinente para cada organización no gubernamental a la que se autorice el establecimiento de relaciones oficiales con la OMS si el Consejo Ejecutivo adopta la resolución que figura en el documento EB124/25. Los planes de colaboración aparecen en los documentos EB124/NGO/1, de distribución limitada.

necesidades y para planificar y aplicar intervenciones durante las fases de transición y recuperación de los conflictos y desastres.

5.6 Se habrán emitido comunicaciones eficaces, formado alianzas y estrechado los lazos de coordinación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los gobiernos, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, instituciones académicas y asociaciones profesionales a nivel de país, regional y mundial.

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

Los resultados previstos a nivel de toda la Organización están vinculados con lo siguiente: dentro del 5.2, con actividades en materia de respuesta y operaciones de emergencia, a saber, proporcionar apoyo eficaz en el manejo de las crisis; dentro del 5.3, con actividades en materia de recuperación y transición, a saber, prestar apoyo al grupo mundial de acción sanitaria;<sup>1</sup> y dentro del 5.6, tratar de reforzar las alianzas sanitarias interorganismos.

### 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; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Ninguno.

**b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda):**

No se aplica.

**c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?**

No se aplica.

**d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)**

No se aplica.

### 4. Repercusiones administrativas

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

La Sede y las oficinas regionales, y los países y las zonas afectadas por crisis y desastres.

**b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)**

No se aplica.

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

Tres años para la aplicación, después de la cual el Consejo Ejecutivo evaluará las relaciones, de conformidad con la resolución WHA40.25.

<sup>1</sup> El Comité Permanente entre Organismos fue establecido en junio de 1992 en respuesta a la resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia del sistema de las Naciones Unidas. El Comité Permanente participó decisivamente en la organización de un planteamiento agrupado a la mejora de la eficacia de la respuesta humanitaria. La OMS es la organización puntera del Grupo de Acción Sanitaria, uno de los 11 grupos que trabajan conjuntamente en pos de objetivos comunes.

<b>1. Resolución EB124.R12</b> Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias	
<b>2. Relación con el presupuesto por programas</b>	
Objetivo estratégico:	Resultados previstos a nivel de toda la Organización:
10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles	10.5 Se habrán logrado mejoras en materia de conocimientos y pruebas científicas para la adopción de decisiones sanitarias mediante la consolidación y publicación de pruebas existentes, la facilitación de la generación de conocimientos en esferas prioritarias y el liderazgo mundial en la política y la coordinación de las investigaciones sanitarias, incluso con respecto a la observancia de una conducta ética.  10.6 Se habrán reforzado las investigaciones sanitarias nacionales para el desarrollo de los sistemas de salud en el contexto de las investigaciones regionales e internacionales y con la participación de la sociedad civil.
<p>En respuesta a la petición realizada por la Asamblea de la Salud en la resolución WHA60.15, la estrategia tiene el objetivo fundamental de mejorar la gestión y organización de las actividades de investigación de la OMS. Por ello, está vinculada a todos los otros objetivos estratégicos, exceptuando el número 12, que facilita la labor de la OMS con miras a alcanzar todos los otros objetivos estratégicos.</p> <p style="text-align: center;"><b>(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)</b></p> <p>La resolución es plenamente coherente con los resultados previstos y con los cinco indicadores correspondientes. Se espera que la aplicación de la estrategia ayude a alcanzar los objetivos descritos en los resultados previstos. Los niveles de base seguirán siendo fundamentalmente los mismos.</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; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):</b></p> <p>Se necesitarán US\$ 39 millones a lo largo de todo el periodo de vigencia de la resolución.</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></p> <p>US\$ 3 millones (US\$ 1,4 millones para personal, y US\$ 1,6 millones para actividades), básicamente en la Sede pero con actividades que se extenderán a todas las regiones, empezando por la Oficina Regional para África y la Oficina Regional para las Américas, pues ya se están formulando o considerando estrategias/políticas de investigación regionales en esas regiones. De los US\$ 1,6 millones necesarios para actividades, se estima que el 60% se invertirán en las regiones y los países.</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></p> <p>Aproximadamente US\$ 1,5 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\$ 1,5 millones adicionales.</p> <p><b>d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)</b></p> <p>Se recabarán recursos mediante un esfuerzo de movilización focalizado. Ya se han reservado fondos para la fase de desarrollo de la estrategia (Fundación Bill y Melinda Gates, Wellcome Trust).</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 estrategia se aplicará en todos los niveles de la Organización. Un aspecto importante es que las oficinas regionales desempeñarán un papel central en la aplicación de las estrategias de investigación regionales, que se desarrollarán con la estrategia mundial como marco orientativo, teniendo en cuenta las necesi-</p>	

dades de los países mediante la incorporación en las estrategias de cooperación en los países. La Sede tendrá que cumplir ese papel en relación con las actividades de investigación basadas en la Sede; será también la responsable de establecer estándares, ofrecer orientación, convocar a los financiadores de las investigaciones y reunir información sobre la implementación regional, y apoyará la realización de determinadas actividades en las regiones y los países.

**b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de a Organización, especificando la región cuando corresponda, y el perfil de ese personal)**

Se requerirá el equivalente a cuatro personas más a tiempo completo en la Sede (tres de la categoría profesional, y una de la categoría de servicios generales). Las aptitudes necesarias guardan relación con los sistemas de investigación sanitaria, las tecnologías de información/gestión de bases de datos y las comunicaciones. Cada oficina regional deberá reforzarse con el equivalente a una persona más a tiempo completo (en la categoría profesional), para que contribuya a la formulación y aplicación de estrategias regionales y a la necesaria intensificación de la colaboración con las oficinas en los países para ayudar a los Estados Miembros a aplicar la estrategia.

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

La estrategia se aplicará por etapas, con un plazo temporal amplio de 10 años. Los dos primeros años de la estrategia se centrarán en el establecimiento de mecanismos de gobernanza y coordinación en la Sede sobre la base de actividades identificadas, y en la prosecución de las consultas con las oficinas regionales. La aplicación en la Sede comenzará en 2009, mientras que en las regiones dará comienzo a finales de 2009 o en 2010, empezando por la Región de África y la Región de las Américas. La aplicación en las cuatro regiones restantes tendrá lugar después de 2010. Dentro de ese plazo de 10 años, se ha previsto también emprender actividades periódicas de vigilancia e informar sobre los progresos realizados de forma bienal, y organizar una reunión consultiva de alto nivel cada cuatro años a fin de definir las prioridades mundiales de investigación.

**1. Resolución EB124.R13** Trasplante de órganos y tejidos humanos

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

Objetivos estratégicos:

7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos

11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias

Resultados previstos a nivel de toda la Organización:

7.4 Se habrán promovido los enfoques de la salud éticos y basados en los derechos, tanto en la OMS como en los niveles nacional y mundial.

11.1 Se habrá promovido y apoyado la elaboración y el seguimiento de políticas nacionales integrales relacionadas con el acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales.

11.2 Se habrán elaborado normas, patrones y directrices internacionales para asegurar la calidad, seguridad, eficacia y costoeficacia de los productos médicos y tecnologías sanitarias y se habrá promovido y apoyado su aplicación a nivel nacional y/o regional.

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

Con la aprobación de los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Órganos Humanos actualizados, en la resolución se reconoce que las células, los tejidos y los órganos humanos son productos médicos de naturaleza excepcional; por consiguiente, se ordena la supervisión regulatoria de la seguridad, la eficacia y la ética de la donación y el trasplante, y se es congruente con los resultados previstos. Los indicadores existentes tienen ya en cuenta parcialmente esos trabajos, y se complementarán con indicadores adicionales sobre instancias reguladoras nacionales específicas y vigilancia y supervisión, cuando se requiera.

**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; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Se necesitan US\$ 4,8 millones durante los próximos cuatro años. De esa cantidad, la mitad (US\$ 2,6 millones) se necesita en la Sede para la planificación, la orientación normativa y de políticas, y la coordinación entre partes interesadas en el plano mundial; los restantes US\$ 2,2 millones se necesitan para actividades de apoyo en el plano regional y de país.

- b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda):**

Los costos totales estimados se elevan a US\$ 1 950 000, de los cuales US\$ 300 000 se gastarán en las regiones.

- c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?**

Además de los recursos existentes, se necesitarán US\$ 220 000 para iniciar una red mundial de autoridades sanitarias que participan en la vigilancia y supervisión de los riesgos éticos y de seguridad de la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos.

- d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)**

Se prevé obtener recursos adicionales procedentes de contribuciones voluntarias como resultado de una activa movilización de recursos.

**4. Repercusiones administrativas**

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

Participarán todos los niveles de la Organización.

- b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)**

En la Sede se necesitará el equivalente de un funcionario a tiempo completo de la categoría profesional durante los últimos seis meses de 2009 y los dos bienios siguientes, para establecer y mantener una red mundial de colaboración de autoridades nacionales de regulación encargadas de la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos.

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

En 2013 se presentará a la 66ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre los progresos realizados.

<b>1. Resolución EB124.R14</b> Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal	
<b>2. Relación con el presupuesto por programas</b>	
Objetivo estratégico:	Resultado previsto a nivel de toda la Organización:
13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	13.3 Se habrán establecido políticas y prácticas en materia de recursos humanos para atraer y retener al personal más calificado, promover el aprendizaje y el perfeccionamiento profesional, gestionar el desempeño y fomentar una conducta ética.
<b>(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)</b>	
Las modificaciones son el resultado de aplicar las recomendaciones que figuran en el informe de la Comisión de Administración Pública Internacional, sometido a la consideración del sexagésimo tercer periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Esas modificaciones tienen por objeto que el sistema de indemnizaciones de la OMS se ajuste a las decisiones que se prevé que adoptará la Asamblea General.	
<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; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades):</b>	
Costo total anual estimado de US\$ 1 413 457, que comprende la revisión del subsidio de educación, US\$ 213 750; el funcionamiento del nuevo sistema de prestación por movilidad y condiciones de vida difíciles, US\$ 434 707; la cuantía de las prestaciones por hijos a cargo y familiares secundarios a cargo, US\$ 675 000; y el pago por condiciones de trabajo peligrosas, US\$ 90 000.	
<b>b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda):</b>	
Como la aplicación tendrá lugar a partir del 1 de enero de 2009, los costos corresponden al bienio 2008-2009.	
<b>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009?</b>	
Se pueden subsumir todos los costos.	
<b>d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación)</b>	
No procede.	
<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>	
Participarán todos los niveles de la Organización.	
<b>b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)</b>	
Las modificaciones no exigirán personal adicional.	
<b>c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación)</b>	
La aplicación tendrá lugar a partir del 1 de enero de 2009.	