



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO

141.^a REUNIÓN

GINEBRA, 1 DE JUNIO DE 2017

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

GINEBRA
2017

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)
CIIC	- Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
FAO	- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
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	- Organización Mundial de Sanidad Animal
OIEA	- Organismo Internacional de Energía Atómica
OIM	- Organización Internacional para las Migraciones
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
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
UNODC	- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Las denominaciones utilizadas 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

El Consejo Ejecutivo celebró su 141.^a reunión en la sede de la OMS, Ginebra, el 1 de junio de 2017.¹

La 70.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió 10 Estados Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo² en sustitución de aquellos cuyo mandato había expirado,³ con lo cual la nueva composición del Consejo es la siguiente:

País que ha designado al miembro del Consejo	Mandato pendiente⁴	País que ha designado al miembro del Consejo	Mandato pendiente⁴
Argelia	2 años	Italia	3 años
Bahrein	2 años	Japón	3 años
Benin	3 años	Libia	2 años
Bhután	2 años	Malta	1 año
Brasil	3 años	México	2 años
Burundi	2 años	Nueva Zelandia	1 año
Canadá	1 año	Países Bajos	2 años
Colombia	2 años	Pakistán	1 año
Congo	1 año	República Dominicana	1 año
Fiji	2 años	República Unida de Tanzania	3 años
Filipinas	1 año	Sri Lanka	3 años
Francia	1 año	Suecia	1 año
Georgia	3 años	Swazilandia	3 años
Jamaica	2 años	Tailandia	1 año
Jordania	1 año	Turquía	2 años
Kazajstán	1 año	Viet Nam	2 años
Iraq	3 años	Zambia	3 años

La lista de miembros y otros participantes figura en el documento EB141/DIV./1 Rev.1.

¹ Decisión EB140(16) (2017).

² Decisión WHA70(8) (2017).

³ Los miembros salientes habían sido designados por China, Eritrea, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Gambia, Kuwait, Liberia, Nepal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Democrática del Congo (véase la decisión WHA67(7) (2014)).

⁴ En la fecha de clausura de la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud.

ÍNDICE

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

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

EB141.R1	Fiebre reumática y cardiopatía reumática.....	3
EB141.R2	Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal.....	5

Decisiones

EB141(1)	Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud	6
EB141(2)	Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión	6
EB141(3)	Composición del Comité de Programa, Presupuesto y Administración.....	6
EB141(4)	Composición del Comité de la Fundación Léon Bernard.....	7
EB141(5)	Designación de representantes del Consejo Ejecutivo en la 71. ^a Asamblea Mundial de la Salud.....	7
EB141(6)	Lugar, fecha y duración de la 142. ^a reunión del Consejo Ejecutivo y la 27. ^a reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo.....	7
EB141(7)	Lugar, fecha y duración de la 71. ^a Asamblea Mundial de la Salud y la 28. ^a reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo.....	7
EB141(8)	Reforma de la gobernanza: aplicación de la decisión WHA69(8) (2016).....	8

ANEXOS

1.	Confirmación de las modificaciones consideradas necesarias a la luz de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su septuagésimo periodo de sesiones.....	11
2.	Reforma de la gobernanza: aplicación de la decisión WHA69(8) (2016) Criterios y lista de factores propuestos para considerar las propuestas de inclusión de puntos adicionales en el orden del día provisional del Consejo Ejecutivo, y proyecto de instrumento para clasificar las propuestas por orden de prioridad.....	12
3.	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones adoptadas por el Consejo Ejecutivo	18

ORDEN DEL DÍA¹

1. Elección de Presidente, Vicepresidentes y Relatores
2. Apertura de la reunión
3. Adopción del orden del día
4. Resultados de la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud
5. Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
6. Asuntos técnicos y sanitarios
 - 6.1 Erradicación del paludismo
 - 6.2 Cardiopatía reumática
7. Asuntos administrativos y de gobernanza
 - 7.1 Reforma de la gobernanza: aplicación de la decisión WHA69(8) (2016)
 - 7.2 Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
 - 7.3 Informe de evaluación anual
 - 7.4 Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión
 - 7.5 Alianzas acogidas
 - Informe sobre las alianzas acogidas
 - Examen de las alianzas acogidas
 - [suprimido]
 - 7.6 Comités del Consejo Ejecutivo: provisión de vacantes
 - 7.7 [suprimido]

¹ Adoptado por el Consejo en su primera sesión.

8. Asuntos de personal
 - 8.1 Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
 - 8.2 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
 9. [suprimido]
 10. Asuntos para información: informes sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio
 11. Reuniones futuras del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud
 12. Clausura de la reunión
-

LISTA DE DOCUMENTOS

EB141/1 Rev.1	Orden del día
EB141/1 (anotado)	Orden del día (anotado)
EB141/2	Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
EB141/3	Erradicación del paludismo
EB141/4	Cardiopatía reumática
EB141/5	Reforma de la gobernanza: aplicación de la decisión WHA69(8) (2016)
EB141/6	Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
EB141/7	Informe de evaluación anual
EB141/8	Alianzas acogidas
EB141/9	Alianzas acogidas Examen de la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud
EB141/10 y EB141/10 Add.1	Comités del Consejo Ejecutivo: provisión de vacantes
EB141/11	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
EB141/11 Add.1	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo
EB141/12	Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio
EB141/13	Reuniones futuras del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud
EB141/14	Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión

Documentos de información

EB141/INF./1	Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS
--------------	---

Documentos varios

EB141/DIV./1 Rev.1	Lista de miembros y otros participantes
EB141/DIV./2	Lista de decisiones y resoluciones
EB141/DIV./3	Lista de documentos

COMITÉS¹

Comité de Programa, Presupuesto y Administración²

Sra. Faeqa Saeed Alsaleh (Bahrein, miembro *ex officio*), Dr. Lyonpo Tandin Wangchuk (Bhután), Sra. Zhang Yang (China), Dr. M. Wolfe (Estados Unidos de América), Profesor Benoît Vallet (Francia), Sr. Omar Sey (Gambia), Dr. Mahmoud Al-Sheyyab (Jordania), Dr. Jamal Mansour Al-Harbi (Kuwait), Dr. Raymond Busuttil (Malta, miembro *ex officio*), Dr. Stewart Jessamine (Nueva Zelandia), Dr. Mukengeshayi Kupa (República Democrática del Congo), Dr. Francisco Neftalí Vásquez Bautista (República Dominicana), Sra. Olivia Wigzell (Suecia) y Dr. Viroj Tangcharoensathien (Tailandia).

Vigésima sexta reunión, 18 y 19 de mayo de 2017:³ Dr. Viroj Tangcharoensathien (Tailandia, Presidente), Sra. Faeqa Saeed Alsaleh (Bahrein, miembro *ex officio*), Dra. K. Lhazeen (Bhután, suplente del Dr. Lyonpo Tandin Wangchuk), Sra. Liu Yue (China, suplente de la Sra. Zhang Yang), Sra. A. Blackwood (Estados Unidos de América, suplente del Dr. M. Wolfe), Sr. C. Tellier (Francia, suplente del Profesor Benoît Vallet), Sr. S. Ceesay (Gambia, suplente del Sr. Omar Sey), Sr. R. Khawaldeh (Jordania, suplente del Dr. Mahmoud Al-Sheyyab), Dr. Jamal Mansour Al-Harbi (Kuwait), Dr. Raymond Busuttil (Malta, miembro *ex officio*), Dr. Stewart Jessamine (Nueva Zelandia), Dr. Mukengeshayi Kupa (República Democrática del Congo, Vicepresidente), Dr. Francisco Neftalí Vásquez Bautista (República Dominicana) y Sra. Olivia Wigzell (Suecia).

¹ Con su composición actual y los nombres de las personas que asistieron a las reuniones de que se hace mención.

² Con la composición determinada por el Consejo Ejecutivo en la decisión EB139(3) (2016) y el cambio de los representantes de los Estados Unidos de América, Jordania, Kuwait, la República Dominicana y Tailandia.

³ Véase el documento EBPBAC26/DIV./1.

RESOLUCIONES Y DECISIONES

RESOLUCIONES

EB141.R1 Fiebre reumática y cardiopatía reumática¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la cardiopatía reumática,²

RECOMIENDA a la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Reafirmando las resoluciones: WHA66.10 (2013) sobre el Seguimiento de la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles; WHA68.7 (2015) sobre el plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos; WHA69.2 (2016) sobre el Compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente; y WHA69.25 (2016) sobre la escasez mundial de medicamentos y vacunas, y la seguridad y eficacia de los medicamentos pediátricos; así como el Comunicado de Addis Abeba sobre la Erradicación de la Cardiopatía Reumática en África, refrendado por la Unión Africana en 2015;³

Observando con inquietud que la cardiopatía reumática es una causa importante y prevenible de morbilidad y mortalidad en todas las regiones de la OMS que, incluso con datos incompletos, se sabe que afecta al menos a 33 millones de personas y es la causa de más de 300 000 muertes cada año, especialmente entre grupos vulnerables y marginados, entre los que se incluyen niños, adolescentes, embarazadas y poblaciones pobres e indígenas;⁴

Reconociendo que la cardiopatía reumática es una afección prevenible que se deriva de la fiebre reumática aguda, una secuela secundaria de la faringitis por estreptococos beta-hemolíticos del grupo A, y que la detección y el diagnóstico tempranos de esta forma de faringitis, de la fiebre reumática aguda y de la cardiopatía reumática, así como el tratamiento antibiótico cauteloso de la faringitis por estreptococos beta-hemolíticos del grupo A y la profilaxis antibiótica adecuada para quienes ya han tenido fiebre reumática aguda, pueden reducir considerablemente la morbilidad y la mortalidad de forma costoeficaz;

Preocupada por la falta de acceso fiable a medicamentos esenciales para prevenir y tratar la faringitis por estreptococos beta-hemolíticos del grupo A, la fiebre reumática aguda y la cardiopatía reumática;

Recordando que las iniciativas mundiales pueden aportar liderazgo, sensibilización e impulso muy necesarios para «vencer» la cardiopatía reumática, como se demostró con el programa mundial de la OMS para la prevención y el control de la cardiopatía reumática (1984-2002);

¹ En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento EB141/4.

³ Disponible en http://www.pascar.org/uploads/files/ADDIS_ABABA_COMMUNIQUE%20ON_ERADICATION_OF_RHEUMATIC_HEART_DISEASE_IN_AFRICA_-_Submission1.pdf (consultado el 30 de mayo de 2017).

⁴ Estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2010.

Reconociendo que la cardiopatía reumática es una enfermedad prevenible de la pobreza y que por lo tanto es crucial impulsar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para poner fin a la pobreza y lograr la cobertura sanitaria universal, y que reducir los obstáculos a la prevención y control eficaces es coherente con la Constitución de la OMS y sus ámbitos de trabajo prioritarios,

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

- 1) a que aceleren los esfuerzos multisectoriales destinados a reducir la pobreza y mejorar las condiciones socioeconómicas por todos los medios, combatiendo los determinantes fundamentales conocidos de la cardiopatía reumática, en particular la precariedad de las viviendas, el hacinamiento o las restricciones en el acceso a la atención;
- 2) a que calculen su carga de cardiopatía reumática, y a que en el caso de los países en los que la enfermedad es endémica, con arreglo a sus contextos y prioridades nacionales, doten de recursos y apliquen programas contra la cardiopatía reumática que fomenten la labor multisectorial centrada en la prevención, la mejora de la vigilancia de la enfermedad y la recopilación y análisis de datos de buena calidad que faciliten un seguimiento adecuado y contribuyan a un mejor conocimiento de la carga mundial de la enfermedad;
- 3) a que mejoren el acceso a la atención primaria, en particular mediante la inversión en una fuerza de trabajo comunitaria y de atención primaria capacitada en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de base científica de la faringitis por estreptococos beta-hemolíticos del grupo A, la fiebre reumática aguda y la cardiopatía reumática, así como de sus posibles complicaciones, junto con la mejora de los conocimientos sobre la prevención y el control de la cardiopatía reumática entre las poblaciones en riesgo;
- 4) a que garanticen un acceso oportuno, asequible y fiable a tecnologías de laboratorio y medicamentos esenciales y costoeficaces para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la fiebre reumática aguda y la cardiopatía reumática; y
- 5) a que fortalezcan la cooperación nacional e internacional para hacer frente a la cardiopatía reumática, en particular estableciendo medidas de ámbito mundial y nacional para reducir la carga de la enfermedad, utilizando y compartiendo las mejores metodologías de prevención y control, y creando redes nacionales y regionales para el diagnóstico y el tratamiento especializados, de ser necesario;

2. INVITA a las partes interesadas internacionales pertinentes, como organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, instituciones del sector privado y fundaciones filantrópicas, según proceda, a que presten asistencia en el fomento de los esfuerzos mundiales por prevenir y controlar la cardiopatía reumática, y a que colaboren:

- 1) para situar a las personas con cardiopatía reumática en el centro del programa de prevención y control, y para seguir abogando en nombre de las comunidades en riesgo de cardiopatía reumática o afectadas por esa enfermedad;
- 2) para dar a conocer la cardiopatía reumática y otras enfermedades no transmisibles de niños y adolescentes en el ámbito mundial, con objeto de fortalecer los sistemas de salud en los países de ingresos bajos y medianos, erradicar la pobreza y combatir las inequidades sanitarias; y

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

3) para facilitar el acceso oportuno, asequible y fiable a tecnologías y medicamentos costoeficaces nuevos y ya existentes para prevenir y controlar la cardiopatía reumática, apoyando la investigación y el desarrollo, especialmente para conseguir mayores conocimientos sobre la patogenia y la epidemiología de la fiebre reumática aguda y la cardiopatía reumática, y ofreciendo recursos de acceso abierto;

3. PIDE al Director General:

1) que reavive el compromiso con la prevención y el control de la cardiopatía reumática, y dirija y coordine las actividades mundiales en ese sentido, garantizando que se dispone de los recursos adecuados y partiendo de una visión amplia de la cardiopatía reumática en los diferentes ámbitos de trabajo de la OMS, más allá del programa de enfermedades no transmisibles;

2) que preste apoyo a los Estados Miembros para que determinen la carga de cardiopatía reumática y, según proceda, elaboren y apliquen programas contra la enfermedad y fortalezcan los sistemas de salud con objeto de mejorar la vigilancia de la enfermedad, mejorar la disponibilidad y la capacitación de la fuerza de trabajo comunitaria y de atención primaria, y garantizar un acceso fiable a instrumentos profilácticos, diagnósticos y terapéuticos asequibles;

3) que fomente las alianzas internacionales para movilizar recursos, compartir las mejores metodologías, elaborar y apoyar un programa estratégico de investigación y desarrollo, y facilitar el acceso a tecnologías y medicamentos nuevos y ya existentes;

4) que evalúe la magnitud y naturaleza del problema de la cardiopatía reumática con arreglo a mediciones acordadas, presente un informe al respecto y efectúe un seguimiento de las iniciativas para prevenir y controlar la cardiopatía reumática; y

5) que informe a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Segunda sesión, 1 de junio de 2017)

EB141.R2 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal¹

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal,²

CONFIRMA, según lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, las modificaciones de los párrafos 410 y 1020 del Reglamento de Personal introducidas por el Director General, con efecto a partir del 1 de enero de 2019.

(Segunda sesión, 1 de junio de 2017)

¹ En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento EB141/11.

DECISIONES

EB141(1) Evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre la evaluación de la elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud,¹ decidió establecer un grupo de gestión de la evaluación para llevar adelante el trabajo con el apoyo de la Oficina de Evaluación de la OMS. Dicho grupo estará integrado por los Vicepresidentes y el Relator de la 141.^a reunión del Consejo Ejecutivo y por un miembro del Consejo Ejecutivo procedente de la Región del Mediterráneo Oriental, bajo la presidencia del Vicepresidente primero.

(Segunda sesión, 1 de junio de 2017)

EB141(2) Composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión

El Consejo Ejecutivo tomó nota del informe sobre la composición del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión² y, de conformidad con la resolución EB125.R1 (2009), nombró a los tres siguientes nuevos miembros del Comité por un mandato no renovable de cuatro años:

- a partir de enero de 2018, el Sr. Christoph Gabriel Maetze (Alemania) y el Sr. Jayant Karia (Uganda), quienes sustituirán al Sr. Steve Tinton (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) y el Sr. Mukesh Arya (India);
- a partir de enero de 2019, el Sr. Christopher Mihm (Estados Unidos de América), quien sustituirá al Sr. Robert Samels (Canadá).

(Segunda sesión, 1 de junio de 2017)

EB141(3) Composición del Comité de Programa, Presupuesto y Administración

El Consejo Ejecutivo nombró miembros del Comité de Programa, Presupuesto y Administración al Profesor Smail Mesbah (Argelia), el Dr. Jabbin Mulwanda (Zambia), la Sra. Hilda Dávila Chávez (México), el Dr. R. M. S. K. Amunugama (Sri Lanka), el Sr. Herbert Barnard (Países Bajos), Sr. Omar Bashir Al-Taher Mohammed (Libia), el Dr. Hiroki Nakatani (Japón), por un periodo de dos años o hasta que finalicen sus funciones en el Consejo Ejecutivo, si estas concluyen antes, además del Dr. Francisco Neftalí Vásquez Bautista (República Dominicana), el Dr. Lyonpo Tandin Wangchuk (Bhután), la Sra. Olivia Wigzell (Suecia), el Dr. Mahmoud Al-Sheyyab (Jordania) y el Dr. Stewart Jessamine (Nueva Zelanda), que ya formaban parte del Comité. El Dr. Assad Hafeez (Pakistán), Presidente del Consejo, y el Dr. Viroj Tangcharoensathien (Tailandia), Vicepresidente del Consejo, fueron nombrados miembros *ex officio*, en el entendimiento de que si algún miembro, salvo los dos miembros *ex officio*, no pudiera asistir a las sesiones del Comité, participaría en los trabajos de este la persona que, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, designara el gobierno correspondiente como sucesor o suplente suyo en el Consejo.

(Segunda sesión, 1 de junio de 2017)

¹ Documento EB141/6.

² Documento EB141/14.

EB141(4) Composición del Comité de la Fundación Léon Bernard

El Consejo Ejecutivo, de conformidad con los Estatutos de la Fundación Léon Bernard, nombró al Sr. David Sergeenko (Georgia) miembro del Comité de la Fundación Léon Bernard por el tiempo que duren sus funciones en el Consejo Ejecutivo, además del Presidente y el Vicepresidente del Consejo, que son miembros *ex officio*, en el entendimiento de que, si el Sr. Sergeenko no pudiera asistir a las sesiones del Comité, participaría en los trabajos de esta persona que, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, designara el gobierno correspondiente como sucesor o suplente suyo en el Consejo.

(Segunda sesión, 1 de junio de 2017)

EB141(5) Designación de representantes del Consejo Ejecutivo en la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud

El Consejo Ejecutivo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 de la resolución EB59.R7 (1977), designó a su Presidente, el Dr. Assad Hafeez (Pakistán), y a sus tres primeros Vicepresidentes, el Sr. Philip Davies (Fiji), la Dra. Josiane Nijimbere (Burundi) y la Sra. Sarah Lawley (Canadá), para que representasen al Consejo Ejecutivo en la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, en el entendimiento de que si alguno de esos miembros no pudiera asistir a la Asamblea de la Salud, se podría pedir que representara al Consejo al Vicepresidente restante, el Dr. Viroj Tangcharoensathien (Tailandia), y al Relator, el Profesor Maksut Kulzhanov (Kazajstán).

(Segunda sesión, 1 de junio de 2017)

EB141(6) Lugar, fecha y duración de la 142.^a reunión del Consejo Ejecutivo y la 27.^a reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo decidió que su 142.^a reunión se inaugurase el lunes 22 de enero de 2018, en la sede de la OMS, en Ginebra, y se clausurase no más tarde del sábado 27 de enero de 2018. El Consejo decidió asimismo que el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo celebrase su 27.^a reunión el jueves 18 y el viernes 19 de enero de 2018, en la sede de la OMS, en Ginebra.

(Segunda sesión, 1 de junio de 2017)

EB141(7) Lugar, fecha y duración de la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud y la 28.^a reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo decidió que la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebrase en el Palais des Nations, en Ginebra; la sesión de apertura tendría lugar el lunes 21 de mayo de 2018, y la reunión se clausuraría no más tarde del sábado 26 de mayo de 2018. El Consejo decidió asimismo que el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo celebrase su 28.^a reunión el jueves 17 y el viernes 18 de mayo de 2018, en la sede de la OMS, en Ginebra.

(Segunda sesión, 1 de junio de 2017)

EB141(8) Reforma de la gobernanza: aplicación de la decisión WHA69(8) (2016)

El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado el informe sobre la reforma de la gobernanza: aplicación de la decisión WHA69(8) (2016),¹ decidió:

- 1) pedir a la Mesa del Consejo Ejecutivo que aplique, a modo de prueba, el conjunto de criterios y la lista de factores, así como el instrumento para clasificar por orden de prioridad las propuestas de puntos adicionales, los cuales figuran en los anexos 1 y 2 del documento EB141/5,² con miras a la preparación del orden del día provisional de la 142.^a reunión del Consejo Ejecutivo que se celebrará en enero de 2018, y que informe al respecto en esa reunión;
- 2) solicitar, con el fin de garantizar la transparencia, que en el informe mencionado en el párrafo 1 se incluyan las puntuaciones resultantes de la aplicación del instrumento para clasificar por orden de prioridad las propuestas de puntos adicionales;
- 3) pedir que el análisis por la Secretaría del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo y del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud actuales en relación con los puntos adicionales, suplementarios y urgentes se realice de conformidad con la decisión WHA69(8) y que se aborden también otras ambigüedades, lagunas y carencias de los reglamentos interiores de los órganos deliberantes.

(Segunda sesión, 1 de junio de 2017)

¹ Documento EB141/5.

² Véase el anexo 2.

ANEXOS

ANEXO 1

Confirmación de las modificaciones consideradas necesarias a la luz de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su septuagésimo periodo de sesiones¹

[EB141/11 – 15 de mayo de 2017]

410. RECRUITMENT POLICIES

...

410.2 Candidates under 20 or over 65 years of age shall not normally be considered for appointment.

.....

1020. RETIREMENT

1020.1 Staff members shall retire on the last day of the month in which they reach the age of 65, unless Staff Rule 1020.1.1, 1020.1.2 or 1020.1.3 applies.

1020.1.1 Staff members who became participants in the United Nations Joint Staff Pension Fund before 1 January 1990 may elect to retire on the last day of the month in which they reach the age of 60, or between the ages of 60 and 65, by giving at least three months' written notice of the elected date of retirement.

1020.1.2 Staff members who became participants in the United Nations Joint Staff Pension Fund from 1 January 1990 to 31 December 2013 inclusive may elect to retire on the last day of the month in which they reach the age of 62, or between the ages of 62 and 65, by giving at least three months' written notice of the elected date of retirement.

1020.1.3 Staff members shall not change their elected date of retirement once they have given their three months' notice under Staff Rules 1020.1.1 or 1020.1.2.

1020.1.4 In exceptional circumstances the Director-General may, in the interests of the Organization, extend a staff member's appointment beyond the age of 65, provided that such extensions shall not be granted for more than one year at a time and not beyond the staff member's sixty-eighth birthday.

¹ Con efecto a partir del 1 de enero de 2019 (véase la resolución EB141.R2).

ANEXO 2

Reforma de la gobernanza: aplicación de la decisión WHA69(8) (2016)¹

Criterios y lista de factores propuestos para considerar las propuestas de inclusión de puntos adicionales en el orden del día provisional del Consejo Ejecutivo, y proyecto de instrumento para clasificar las propuestas por orden de prioridad

[EB141/5, anexos 1 y 2 – 10 de abril de 2017]

1. La Asamblea de la Salud, en su decisión WHA69(8) (2016), decidió «pedir a la Mesa del Consejo Ejecutivo que, teniendo en cuenta las aportaciones de los Estados Miembros, examine los criterios que se aplican actualmente al considerar la inclusión de puntos en el orden del día provisional del Consejo, y elabore propuestas de criterios nuevos y/o revisados para someterlas al examen de la 140.^a reunión del Consejo Ejecutivo».
2. La Mesa del Consejo se reunió y examinó los criterios para la inclusión de puntos adicionales en el orden del día provisional del Consejo, que fueron acordados por los órganos deliberantes en la resolución EB121.R1 (2007) y la decisión WHA65(9) (2012), teniendo en cuenta las aportaciones realizadas por los Estados Miembros a través del proceso de reforma de la gobernanza.
3. A partir de dicho examen, la Mesa del Consejo elaboró un conjunto revisado de cinco criterios principales y una lista de factores conexos que se sometieron a la consideración del Consejo en su 140.^a reunión. Por otro lado, la Mesa propuso el establecimiento de un instrumento objetivo y transparente para clasificar las propuestas por orden de prioridad, lo que ayudaría a la Mesa a aplicar los criterios, pero sin menoscabar su arbitrio para aceptar propuestas y recomendar el aplazamiento o la exclusión de las propuestas recibidas.
4. En su 140.^a reunión el Consejo examinó las propuestas de la Mesa, con respecto a las cuales se llegó a un consenso durante los debates mantenidos a continuación. Sin embargo, varias delegaciones subrayaron la necesidad de ciertos ajustes. Así pues, la Secretaría ha incorporado las observaciones de los Estados Miembros en la propuesta de la Mesa, proceso que se resume en el presente informe.
5. Los criterios propuestos y la lista de factores se recogen en el apéndice 1 del presente informe. De refrendarlos el Consejo, sustituirán los criterios establecidos por los órganos deliberantes en la resolución EB121.R1 y la decisión WHA65(9).

¹ Decisión EB141(8).

6. El instrumento de clasificación por orden de prioridad se presenta en el apéndice 2. Permite realizar una ponderación relativa de los diversos criterios y factores que utilizaría la Mesa del Consejo al examinar la posible inclusión de una propuesta de punto en el orden del día provisional de la siguiente reunión del Consejo. Las ponderaciones se establecieron mediante un proceso por el que la Mesa del Consejo asignó una puntuación a cada criterio y, cuando procedía, a los factores subyacentes. Por último, se calculó la puntuación ponderada multiplicando la puntuación asignada a cada criterio por las puntuaciones asignadas a los factores conexos.

7. La Mesa del Consejo puntuará todas las propuestas de puntos recibidas con arreglo a las ponderaciones establecidas para los diversos criterios y factores. Se ha propuesto que, tras la presentación de las puntuaciones, la Secretaría calcule la media de las puntuaciones asignadas a cada propuesta de punto a través de un sistema en línea que la Secretaría elaborará. En la teleconferencia entre la Mesa del Consejo y la Directora General, en la que se prepara el orden del día provisional del Consejo, la Mesa dispondría para cada propuesta de punto que vaya a examinar de una ponderación objetiva que podría utilizarse no solo para determinar las que merecen ser estudiadas por el Consejo, sino que también podría ofrecer una indicación de la prioridad respectiva con la que han de considerarse.

Apéndice 1

**CRITERIOS Y FACTORES PROPUESTOS PARA LA INCLUSIÓN DE PUNTOS
EN EL ORDEN DEL DÍA PROVISIONAL DEL CONSEJO EJECUTIVO****Criterio A El punto propuesto se refiere a una cuestión de salud pública mundial****Factores que se tienen que tomar en consideración en relación con este criterio:**

- Factor A.1 La situación sanitaria actual, en particular los cambios, si los hubiere, en las tendencias demográficas y epidemiológicas.
- Factor A.2 La carga que la cuestión representa para la salud pública a nivel mundial/regional y nacional.
- Factor A.3 El grado en que el punto propuesto aborda una cuestión sanitaria urgente, emergente o desatendida.
- Factor A.4 El grado en que la cuestión de salud pública es percibida como una amenaza para la salud pública mundial.

Criterio B El punto propuesto se refiere a un tema nuevo dentro del ámbito de competencias de la OMS**Factores que se tienen que tomar en consideración en relación con este criterio:**

- Factor B.1 El nuevo tema propuesto es compatible con el mandato y las capacidades de la OMS.
- Factor B.2 La ventaja comparativa de la OMS para abordar el punto propuesto.
- Factor B.3 El punto propuesto introduce un tema considerado de interés para la salud pública y que nunca ha sido examinado en la OMS.
- Factor B.4 El punto propuesto plantea el reexamen de una cuestión que no ha sido examinada en los foros mundiales de la OMS en los últimos cuatro años.

Criterio C El punto propuesto plantea debatir instrumentos acordados internacionalmente que se refieren o afectan a la salud o declaraciones, acuerdos, resoluciones o decisiones adoptados en otros foros internacionales de la OMS**Factores que se tienen que tomar en consideración en relación con este criterio:**

- Factor C.1 El valor añadido que la reapertura del debate sobre el tema tendrá para la salud pública.
- Factor C.2 La necesidad de llevar a cabo una acción colectiva por conducto de la OMS para cumplir cualquier compromiso.

Factor C.3 La necesidad de que los Estados Miembros pidan apoyo técnico a la Secretaría para cumplir cualquier compromiso.

Factor C.4 La existencia de otras resoluciones o decisiones adoptadas por los órganos deliberantes que puedan satisfacer la necesidad percibida en los factores C.2 y C.3.

Criterio D La existencia de intervenciones costoeficaces y basadas en pruebas para abordar el tema propuesto

Factores que se tienen que tomar en consideración en relación con este criterio:

Factor D.1 La solidez de las pruebas proporcionadas por el proponente.

Factor D.2 La costoeficacia del punto propuesto.

Factor D.3 La posibilidad de utilizar conocimientos y ciencias y tecnologías innovadoras para abordar el tema.

Factor D.4 Las posibles repercusiones para los recursos humanos y financieros de la Organización.

Criterio E La urgencia del punto propuesto

Factores que se tienen que tomar en consideración en relación con este criterio:

Factor E.1 El grado en que se precisa una acción inmediata para abordar la cuestión de salud pública con posibles consecuencias mundiales que se plantea.

Factor E.2 La gravedad de las repercusiones negativas de un aplazamiento del examen de esa cuestión de salud pública.

Factor E.3 Teniendo debidamente en cuenta los factores E.1 y E.2, las repercusiones que la inclusión del punto tendrá en la carga de trabajo, la gestión eficaz y el desarrollo de la reunión del Consejo.

Factor E.4 La viabilidad de posponer el punto propuesto para su inclusión en el orden del día de reuniones futuras.

Criterio F Los vínculos que las propuestas de puntos adicionales tienen con las prioridades de la Organización recogidas en su Programa General de Trabajo.

Criterio G Los vínculos que las propuestas de puntos adicionales tienen con los componentes relacionados con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Apéndice 2

**INSTRUMENTO PARA CLASIFICAR POR ORDEN DE PRIORIDAD LAS
PROPUESTAS DE INCLUSIÓN DE PUNTOS ADICIONALES EN EL ORDEN
DEL DÍA PROVISIONAL DEL CONSEJO EJECUTIVO**

Criterio A El punto propuesto se refiere a una cuestión de salud pública mundial	Ponderación relativa	Puntuación de la Mesa del Consejo
Factor A.1 La situación sanitaria actual, en particular los cambios, si los hubiere, en las tendencias demográficas y epidemiológicas	Hasta 9	
Factor A.2 La carga que la cuestión representa para la salud pública a nivel mundial/regional y nacional	Hasta 11	
Factor A.3 El grado en que el punto propuesto aborda una cuestión sanitaria urgente, emergente o desatendida	Hasta 10	
Factor A.4 El grado en que la cuestión de salud pública es percibida como una amenaza para la salud pública mundial	Hasta 15	

Criterio B El punto propuesto se refiere a un tema nuevo dentro del ámbito de competencias de la OMS	Ponderación relativa	Puntuación de la Mesa del Consejo
Factor B.1 El nuevo tema propuesto es compatible con el mandato y las capacidades de la OMS	Hasta 10	
Factor B.2 La ventaja comparativa de la OMS para abordar el punto propuesto	Hasta 8	
Factor B.3 El punto propuesto introduce un tema considerado de interés para la salud pública que nunca ha sido examinado en la OMS	Hasta 10	
Factor B.4 El punto propuesto plantea el reexamen de una cuestión que no ha sido examinada en los foros mundiales de la OMS en los últimos cuatro años	Hasta 3	

Criterio C El punto propuesto plantea debatir instrumentos acordados internacionalmente que se refieren o afectan a la salud o declaraciones, acuerdos, resoluciones o decisiones adoptados en otros foros internacionales de la OMS	Ponderación relativa	Puntuación de la Mesa del Consejo
Factor C.1 El valor añadido que la reapertura del debate sobre el tema tendrá para la salud pública	Hasta 5	
Factor C.2 La necesidad de llevar a cabo una acción colectiva por conducto de la OMS para cumplir cualquier compromiso	Hasta 4	
Factor C.3 La necesidad de que los Estados Miembros pidan apoyo técnico a la Secretaría para cumplir cualquier compromiso	Hasta 2	

Criterio C El punto propuesto plantea debatir instrumentos acordados internacionalmente que se refieren o afectan a la salud o declaraciones, acuerdos, resoluciones o decisiones adoptados en otros foros internacionales de la OMS	Ponderación relativa	Puntuación de la Mesa del Consejo
Factor C.4 La existencia de otras resoluciones o decisiones adoptadas por los órganos deliberantes que puedan satisfacer la necesidad percibida en los factores C.2 y C.3	Hasta 3	
Criterio D La existencia de intervenciones costoeficaces y basadas en pruebas para abordar el tema propuesto	Ponderación relativa	Puntuación de la Mesa del Consejo
Factor D.1 La solidez de las pruebas proporcionadas por el proponente	Hasta 8	
Factor D.2 La costoeficacia del punto propuesto	Hasta 6	
Factor D.3 La posibilidad de utilizar conocimientos y ciencias y tecnologías innovadoras para abordar el tema	Hasta 3	
Factor D.4 Las posibles repercusiones para los recursos humanos y financieros de la Organización	Hasta 3	
Criterio E La urgencia del punto propuesto	Ponderación relativa	Puntuación de la Mesa del Consejo
Factor E.1 El grado en que se precisa una acción inmediata para abordar la cuestión de salud pública con posibles consecuencias mundiales que se plantea	Hasta 19	
Factor E.2 La gravedad de las repercusiones negativas de un aplazamiento del examen de esa cuestión de salud pública	Hasta 15	
Factor E.3 Teniendo debidamente en cuenta los factores E.1 y E.2, las repercusiones que la inclusión del punto tendrá en la carga de trabajo, la gestión eficaz y el desarrollo de la reunión del Consejo	Hasta 11	
Factor E.4 La viabilidad de posponer el punto propuesto para su inclusión en el orden del día de reuniones futuras	Hasta 5	
Criterio F	Ponderación relativa	Puntuación de la Mesa del Consejo
Los vínculos que las propuestas de puntos adicionales tienen con las prioridades de la Organización recogidas en su Programa General de Trabajo	Hasta 20	
Criterio G	Ponderación relativa	Puntuación de la Mesa del Consejo
Los vínculos que las propuestas de puntos adicionales tienen con los componentes relacionados con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible	Hasta 20	

ANEXO 3

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

Resolución EB141.R1: Cardiopatía reumática	
A. Relación con el Programa General de Trabajo y el presupuesto por programas	
1.	Efecto(s) del Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 y producto(s) del presupuesto por programas 2016-2017 a los que contribuirá esta resolución. Efecto(s) del Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019: <ul style="list-style-type: none">– Acceso ampliado a intervenciones de prevención y atención clínica de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.– Aumento del acceso a las intervenciones de mejora de la salud de la mujer, el recién nacido, el niño y el adolescente.– Mayor coordinación intersectorial de las políticas para abordar los determinantes sociales de la salud.– Mejor acceso y uso más racional de medicamentos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad.– Una mayor coherencia en el ámbito de la salud mundial, dentro del cual la OMS tomará la iniciativa a fin de favorecer la participación activa y eficaz de un gran número de actores para mejorar la salud de todos los pueblos. Producto(s) del presupuesto por programas 2016-2017: <p>Producto 2.1.3. Se habrá posibilitado que los países mejoren la cobertura de asistencia sanitaria relativa a la atención clínica de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las neumopatías crónicas y sus factores de riesgo mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud;</p> <p>Producto 1.4.3. Se habrán desarrollado nuevos conocimientos, soluciones y estrategias de aplicación en consonancia con las necesidades sanitarias de los países en los que estas enfermedades son endémicas;</p> <p>Producto 3.1.1. Se habrá posibilitado a los países la mejora de la calidad de las intervenciones eficaces para poner fin a las muertes maternas, perinatales y neonatales, y una mayor ampliación del acceso a las mismas desde antes del embarazo hasta después del parto, con especial atención al periodo de 24 horas en torno al parto;</p> <p>Producto 4.3.1. Se habrá posibilitado que los países elaboren o actualicen, apliquen, vigilen y evalúen las políticas nacionales sobre la mejora del acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias y refuercen su selección basada en criterios científicos y su uso racional.</p>
2.	Si no hay relación con los resultados indicados en el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 y el presupuesto por programas 2016-2017, justifíquese brevemente por qué se ha considerado la resolución. No se aplica.
3.	Plazo estimado (en años o meses) para aplicar los posibles entregables adicionales. La Secretaría pondrá en marcha un proceso para establecer metas adecuadas y elaborar un plan de acción integral durante el bienio 2016-2017. Otras actividades mencionadas en la resolución se llevarán a cabo durante los bienios 2018-2019, 2020-2021 y 2022-2023.

B. Repercusiones presupuestarias			
1. Estimación del costo total de la aplicación de la resolución, en millones de US\$:			
US\$ 13,75 millones.			
2.a Estimación de las necesidades presupuestarias adicionales en el bienio actual, en millones de US\$:			
	Nivel	Personal	Actividades
	Oficinas en los países	0,00	0,00
	Oficinas regionales	0,00	0,10
	Sede	0,30	0,20
	Total	0,30	0,30
Las necesidades presupuestarias para el resto del bienio 2016-2017 se ajustarán al tope del presupuesto por programas 2016-2017.			
2.b Recursos disponibles en el bienio actual			
– Recursos disponibles en el bienio actual para financiar la aplicación de la resolución, en millones de US\$:			
US\$ 0,60 millones.			
– Cuantía del déficit de financiación, si lo hubiere, en millones de US\$:			
Ninguno.			
– Estimación de los recursos aún no disponibles que contribuirían a cubrir el déficit de financiación, en millones de US\$:			
No se aplica.			
3. Estimación de las necesidades presupuestarias adicionales en 2018-2019 (de ser necesario), en millones de US\$:			
1. Evaluar la magnitud y naturaleza del problema de la cardiopatía reumática con arreglo a mediciones acordada, presentar un informe al respecto y efectuar un seguimiento de las iniciativas para prevenir y controlar la cardiopatía reumática:			
– personal de grado P3 en la Sede para apoyar la labor sobre la cardiopatía reumática en la Sede: US\$ 0,45 millones.			
2. Prestar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de programas contra la cardiopatía reumática y el fortalecimiento de los sistemas de salud mediante la mejora de la vigilancia de la enfermedad, una mayor disponibilidad y capacitación de la fuerza de trabajo comunitaria y de atención primaria, y garantizar un acceso fiable a instrumentos profilácticos, diagnósticos y terapéuticos asequibles:			
– actualizar las directrices técnicas sobre la prevención primaria y secundaria de la cardiopatía reumática: US\$ 0,50 millones;			
– ofrecer apoyo técnico a los países: US\$ 3,50 millones.			
Total: US\$ 4,45 millones			
	Nivel	Personal	Actividades
	Oficinas en los países	1,00	1,50
	Oficinas regionales	0,60	0,40
	Sede	0,45	0,50
	Total	2,05	2,40
¿Se ha incluido esto en el presupuesto por programas 2018-2019?			
Sí.			

4. Estimación de las necesidades presupuestarias adicionales en futuros bienios (de ser necesario), en millones de US\$:

2020-2021

1. Evaluar la magnitud y naturaleza del problema de la cardiopatía reumática con arreglo a mediciones acordada, presentar un informe al respecto y efectuar un seguimiento de las iniciativas para prevenir y controlar la cardiopatía reumática:

- personal de grado P3 en la Sede para apoyar la labor sobre la cardiopatía reumática en la Sede: US\$ 0,45 millones;
- actividades: US\$ 0,40 millones.

2. Prestar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de programas contra la cardiopatía reumática y el fortalecimiento de los sistemas de salud mediante la mejora de la vigilancia de la enfermedad, una mayor disponibilidad y capacitación de la fuerza de trabajo comunitaria y de atención primaria, y garantizar un acceso fiable a instrumentos profilácticos, diagnósticos y terapéuticos asequibles:

- apoyo técnico a los países: US\$ 3,50 millones.

Total: US\$ 4,35 millones

Nivel	Personal	Actividades	Total
Oficinas en los países	1,00	1,50	2,50
Oficinas regionales	0,60	0,40	1,00
Sede	0,45	0,40	0,85
Total	2,05	2,30	4,35

2022-2023

1. Evaluar la magnitud y naturaleza del problema de la cardiopatía reumática con arreglo a mediciones acordada, presentar un informe al respecto y efectuar un seguimiento de las iniciativas para prevenir y controlar la cardiopatía reumática:

- personal de grado P3 en la Sede para apoyar la labor sobre la cardiopatía reumática en la Sede: US\$ 0,45 millones;
- actividades: US\$ 0,40 millones.

2. Prestar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de programas contra la cardiopatía reumática y el fortalecimiento de los sistemas de salud mediante la mejora de la vigilancia de la enfermedad, una mayor disponibilidad y capacitación de la fuerza de trabajo comunitaria y de atención primaria, y garantizar un acceso fiable a instrumentos profilácticos, diagnósticos y terapéuticos asequibles:

- apoyo técnico a los países: US\$ 3,50 millones.

Total: US\$ 4,35 millones

Nivel	Personal	Actividades	Total
Oficinas en los países	1,00	1,50	2,50
Oficinas regionales	0,60	0,40	1,00
Sede	0,45	0,40	0,85
Total	2,05	2,30	4,35

Los costos totales adicionales para estos dos bienios (US\$ 8,70 millones) se planificarán en los respectivos proyectos de presupuestos por programas.

Resolución EB141.R2:	Confirmación de las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
A.	Relación con el Programa General de Trabajo y el presupuesto por programas
1.	<p>Efecto(s) del Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 y producto(s) del presupuesto por programas 2016-2017 a los que contribuirá esta resolución.</p> <p>Efecto(s) del Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019:</p> <p>Ninguno.</p> <p>Producto(s) del presupuesto por programas 2016-2017:</p> <p>Ninguno.</p>
2.	<p>Si no hay relación con los resultados indicados en el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 y el presupuesto por programas 2016-2017, justifíquese brevemente por qué se ha considerado la resolución.</p> <p>Las modificaciones descritas en el documento EB141/11 derivan de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su septuagésimo periodo de sesiones, en la resolución 70/244 del 23 de diciembre de 2015,¹ sobre la base de las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional en su informe correspondiente a 2015.²</p>
3.	<p>Plazo estimado (en años o meses) para aplicar los posibles entregables adicionales.</p> <p>Las modificaciones relativas a la prórroga de la edad de separación obligatoria del servicio a los 65 años para los funcionarios nombrados el 1 de enero de 2014 o anteriormente, teniendo en cuenta sus derechos adquiridos, entran en vigor:</p> <p><i>a)</i> con efecto a partir del 1 de enero de 2018 (en cuyo caso se invitaría al Consejo a adoptar el proyecto de resolución 1);³ o</p> <p><i>b)</i> con efecto a partir del 1 de enero de 2020 (en cuyo caso se invitaría al Consejo a adoptar el proyecto de resolución 2).</p>
B.	Repercusiones presupuestarias
1.	<p>Estimación del costo total de la aplicación de la resolución, en millones de US\$:</p> <p>Si se adopta la resolución 1, la OMS podría incurrir en un pasivo adicional de aproximadamente US\$ 10 millones para el bienio 2018-2019 (véase la sección 3).</p>
2.a	<p>Estimación de las necesidades presupuestarias adicionales en el bienio actual, en millones de US\$:</p> <p>Ninguna repercusión presupuestaria en el bienio actual.</p>

¹ Véase http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/244 (consultado el 10 de mayo de 2017).

² Véase <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2015.pdf> (consultado el 10 de mayo de 2017).

³ Cuando el Consejo Ejecutivo examinó este punto, los miembros no lograron decidirse por una de las dos opciones presentadas en las resoluciones. Se acordó una propuesta de compromiso, a saber, que las modificaciones del Reglamento de Personal relativas a la prórroga de la edad de separación obligatoria del servicio se aplicaran con efecto a partir del 1 de enero de 2019. La resolución se modificó en consecuencia (véase el acta resumida de la 141.ª reunión del Consejo Ejecutivo, segunda sesión, sección 3). Para determinar las repercusiones presupuestarias de la resolución, hay que dividir por dos las cifras correspondientes al proyecto de resolución 1 (que prevé que las modificaciones entren en vigor en enero de 2018).

2.b Recursos disponibles en el bienio actual

– **Recursos disponibles en el bienio actual para financiar la aplicación de la resolución en caso de que se adopte, en millones de US\$:**

No se aplica.

– **Cuánta del déficit de financiación, si lo hubiere, en millones de US\$:**

No se aplica.

– **Estimación de los recursos aún no disponibles que contribuirían a cubrir el déficit de financiación, en millones de US\$:**

No se aplica.

3. Estimación de las necesidades presupuestarias adicionales en 2018-2019 (de ser necesario), en millones de US\$:

La prórroga de la edad de separación obligatoria del servicio a los 65 años para los funcionarios nombrados el 1 de enero de 2014 o anteriormente tendrá repercusiones presupuestarias en tanto que retrasará una realineación más costoeficaz de la estructura de personal de la OMS.

Con respecto al proyecto de resolución 2:

Dado que en 2018 y 2019 deben jubilarse 359 funcionarios (164 funcionarios de las categorías profesional y superior, 151 funcionarios de los servicios generales y 44 funcionarios nacionales de la categoría profesional), la OMS podría evitarse un pasivo adicional de unos US\$ 10 millones para el bienio 2018-2019 en caso de que la prórroga se posponga dos años, sobre la base de:

- i)* una estimación de los costos de separación reglamentarios adicionales en el caso de los funcionarios que decidan quedarse, pero cuyos puestos se supriman posteriormente, entre los que los funcionarios que trabajan para la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis constituyen el grupo más numeroso (US\$ 3 - US\$ 4 millones de los aproximadamente US\$ 10 millones en costos adicionales). Es probable, sin embargo, que también se vean afectados algunos otros programas, dado el panorama presupuestario global);
- ii)* el grado/escalón más alto que corresponderá a los funcionarios que se hubieran jubilado en comparación con los funcionarios más jóvenes que hubieran sido nombrados para sustituirlos (el 51% de los funcionarios que deben jubilarse en 2018 y 2019 han alcanzado el escalón más alto dentro de su grado);
- iii)* el hecho de que podría reducirse el grado de muchos de los puestos actualmente ocupados por funcionarios que deben jubilarse en 2018 y años posteriores, lo que crearía nuevas oportunidades más costoeficaces para la contratación en categorías más subalternas;
- iv)* el hecho de que el 12,5% de los funcionarios que habrían debido jubilarse en 2018 y 2019 podrán cumplir el criterio de los 10 años para beneficiarse del seguro de enfermedad después de la separación del servicio, lo que supondría un aumento del pasivo de la OMS que podría haberse evitado.

En lo que respecta a la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, la prórroga no parece tener repercusiones en cuanto a los costos: habría desembolsos adicionales en concepto de pensiones como consecuencia de la prolongación del periodo de servicio, lo que probablemente contrarrestará los ingresos adicionales procedentes de las contribuciones a la pensión pagaderas durante tres años más, financiadas por el personal en un tercio y en dos tercios por la OMS.

¿Se ha incluido esto en el presupuesto por programas 2018-2019?

No se aplica.

4. Estimación de las necesidades presupuestarias adicionales en futuros bienios (de ser necesario), en millones de US\$:

Véase la sección 3.