Organización Mundial de la Salud

69.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

A69/DIV./3
10 de junio de 2016

Decisiones y lista de resoluciones

I. DECISIONES

WHA69(1) Composición de la Comisión de Credenciales

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud estableció una Comisión de Credenciales integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Afganistán, Bolivia (Estado Plurinacional de), España, Georgia, Haití, India, Kenya, Liberia, Madagascar, Polonia, República de Corea y Tonga.

(Primera sesión plenaria, 23 de mayo de 2016)

WHA69(2) Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud eligió al Presidente y a los Vicepresidentes:

Presidente: Dr. Ahmed Mohammed Al-Saidi (Omán)

Vicepresidentes: Dr. Sathasivam Subramaniam (Malasia)
Dr. Francisco Terrientes (Panamá)
Sr. Assane Ngueadoum (Chad)
Dra. Ana Isabel Soares (Timor-Leste)
Dr. Armen Muradyan (Armenia)

(Primera sesión plenaria, 23 de mayo de 2016)

WHA69(3) Elección de la Mesa de las comisiones principales

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud eligió a los Presidentes de las comisiones principales:

Comisión A: **Presidente** Sr. Martin Bowles (Australia)
Comisión B: **Presidente** Dr. Phusit Prakongsai (Tailandia)

(Primera sesión plenaria, 23 de mayo de 2016)

Las comisiones principales eligieron después a los Vicepresidentes y Relatores:

Comisión A:	**Vicepresidentes**	Sra. Taru Koivisto (Finlandia) Sr. Nickolas Steele (Granada)
	Relator	Sra. Aishah Samiya (Maldivas)
Comisión B:	**Vicepresidentes**	Dr. Mahlet Kifle (Etiopía) Dr. Asadi-Lari (República Islámica del Irán)
	Relator	Sr. Abdunomon Sidikov (Uzbekistán)

(Primeras sesiones de las Comisiones A y B,
23 y 25 de mayo de 2016, respectivamente)

WHA69(4) Constitución de la Mesa de la Asamblea

Tras examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud eligió a los delegados de los 17 países siguientes para formar parte de la Mesa de la Asamblea: Antigua y Barbuda, Argentina, Benin, Camerún, China, Côte d'Ivoire, Cuba, Estados Unidos de América, Estonia, Federación de Rusia, Francia, Iraq, Países Bajos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Centroafricana, República Unida de Tanzanía y Somalia.

(Primera sesión plenaria, 23 de mayo de 2016)

WHA69(5) Adopción del orden del día

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el orden del día provisional preparado por el Consejo Ejecutivo en su 138.ª reunión, después de suprimir cuatro puntos y de transferir los puntos 16 y 17 de la Comisión A a la Comisión B.

(Segunda sesión plenaria, 23 de mayo de 2016)

WHA69(6) Verificación de credenciales

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud consideró válidas las credenciales de las delegaciones siguientes: Afganistán; Albania; Alemania; Andorra; Angola; Antigua y Barbuda; Arabia Saudita; Argelia; Argentina; Armenia; Australia; Austria; Azerbaiyán; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belarús; Bélgica; Bhután; Bolivia (Estado Plurinacional de); Bosnia y Herzegovina; Brasil; Brunei Darussalam; Bulgaria; Burkina Faso; Burundi; Cabo Verde; Camboya; Camerún; Canadá; Chad; Chile; China; Colombia; Comoras; Congo; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Croacia; Cuba; Chipre; Dinamarca; Ecuador; Egipto; El Salvador; Emiratos Árabes Unidos; Eritrea; Eslovaquia; Eslovenia; España; Estados Unidos de América; Estonia; Etiopía; Ex República Yugoslava de Macedonia; Federación de Rusia; Fiji; Filipinas; Finlandia; Francia; Gabón; Georgia; Ghana; Granada; Grecia; Guatemala; Guinea; Guinea Ecuatorial; Haití; Honduras; Hungría; India; Indonesia; Irán (República Islámica del); Iraq; Irlanda; Islandia; Islas Cook; Islas Marshall; Islas Salomón; Israel; Italia; Jamaica; Japón; Kazajstán; Kenya; Kiribati; Kuwait; Lesotho; Letonia; Líbano; Liberia; Malasia; Malawi; Maldivas; Malí; Malta; Marruecos; Mauricio; Mauritania; México; Micronesia (Estados Federados de); Mónaco;

Mongolia; Montenegro; Mozambique; Myanmar; Namibia; Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Noruega; Nueva Zelandia; Omán; Países Bajos; Pakistán; Palau; Panamá; Papua Nueva Guinea; Paraguay; Perú; Polonia; Portugal; Qatar; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; República Árabe Siria; República Checa; República de Corea; República Democrática del Congo; República Democrática Popular Lao; República de Moldova; República Dominicana; República Popular Democrática de Corea; República Unida de Tanzanía; Rumania; Rwanda; Saint Kitts y Nevis; Samoa; San Marino; San Vicente y las Granadinas; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Serbia; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Somalia; Sri Lanka; Sudáfrica; Sudán del Sur; Suecia; Suiza; Suriname; Swazilandia; Tailandia; Tayikistán; Timor-Leste; Togo; Tonga; Túnez; Turkmenistán; Turquía; Tuvalu; Ucrania; Uganda; Uruguay; Uzbekistán; Vanuatu; Venezuela (República Bolivariana de); Viet Nam; Yemen; Zambia; Zimbabwe.

(Séptima sesión plenaria, 27 de mayo de 2016)

WHA69(7) Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Mesa de la Asamblea, eligió a los siguientes países como Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo: Argelia, Bahrein, Bhután, Burundi, Colombia, Fiji, Jamaica, Libia, México, Países Bajos, Turquía y Viet Nam.

(Séptima sesión plenaria, 27 de mayo de 2016)

WHA69(8) Decisión basada en las recomendaciones acordadas por la Reunión intergubernamental de composición abierta sobre reforma de la gobernanza (Ginebra, 8 y 9 de marzo, y 28 y 29 de abril de 2016)

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo considerado el informe sobre el Proceso de consulta con los Estados Miembros sobre la reforma de la gobernanza,[1] decidió:

Calendario prospectivo para el orden del día del Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud

1) pedir que la Directora General elabore un calendario de planificación prospectivo a seis años, con los puntos del orden del día previstos para el Consejo Ejecutivo, incluidos sus comités permanentes, y la Asamblea de la Salud, sobre la base de los puntos permanentes, los requisitos establecidos en virtud de las decisiones y resoluciones de los órganos deliberantes, así como los prescritos por la Constitución, los reglamentos y las normas de la Organización, teniendo especialmente en cuenta el programa general de trabajo, y sin perjuicio de otros puntos del orden del día adicionales y urgentes que se podrían añadir a los órdenes del día de los órganos deliberantes;

[1] Documento A69/5.

2) pedir a la Directora General que presente el calendario de planificación prospectivo antes mencionado en la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo, como un documento de información, y lo actualice periódicamente en función de las necesidades;

Gestión del orden del día

3) pedir a la Mesa del Consejo Ejecutivo que, teniendo en cuenta las aportaciones de los Estados Miembros,[1] examine los criterios que se aplican actualmente al considerar la inclusión de puntos en el orden del día provisional del Consejo,[2] y elabore propuestas de criterios nuevos y/o revisados para someterlas al examen de la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo;

4) pedir a la Directora General que, en consulta con los Estados Miembros, y teniendo en cuenta las deliberaciones celebradas previamente con ellos,[3] formule, para el final de octubre de 2016, propuestas orientadas a mejorar el grado de correspondencia entre el número de puntos de los órdenes del día de los órganos deliberantes y el número, la duración y las fechas de sus reuniones, incluidas las repercusiones financieras de las opciones propuestas, a los fines de su consideración por parte de la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto de la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo;

Normas para los puntos del orden del día adicionales, suplementarios y urgentes

5) pedir a la Directora General que prepare un análisis de los actuales Reglamentos Interiores del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud con miras a identificar ambigüedades de interpretación en el proceso de inclusión de puntos del orden del día adicionales, suplementarios y urgentes y formule recomendaciones sobre otras mejoras de esos procesos; e informe de ello a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo;

Mejoramiento de los instrumentos de tecnología de la información para facilitar el acceso

6) pedir a la Directora General que siga fortaleciendo y facilitando el uso de los instrumentos de tecnología de la información existentes y nuevos a fin de mejorar el acceso oportuno y costoeficaz a las sesiones y la documentación de los órganos deliberantes, tanto antes como después de las reuniones, y continúe disponiendo lo necesario para permitir el acceso a las transmisiones web, con posterioridad a las reuniones de los órganos deliberantes;

Coordinación de la alta gestión

7) reconocer al Grupo Mundial de Políticas[4] como un mecanismo de asesoramiento de la Directora General y alentar a la Directora General, de conformidad con la Constitución de la OMS, a que siga fortaleciendo la coordinación de la alta gestión con miras a aplicar de manera coherente las decisiones, políticas y estrategias de la Organización en todos los niveles;

---

[1] Disponibles en http://apps.who.int/gb/mscp/mscp.html (consultado el 9 de mayo de 2016).

[2] Véase la decisión WHA65(9) (2012) y la resolución EB121.R1 (2007).

[3] Véanse los documentos EB136/2015/REC/2, acta resumida de la cuarta sesión; EB134/2014/REC/2, acta resumida de la quinta sesión y de la 12.ª sesión, sección 4; y EB132/2013/REC/2, acta resumida de las sesiones quinta y sexta.

[4] Cabe señalar que el Grupo Mundial de Políticas incluye actualmente a la Directora General, el Director General Adjunto y los Directores Regionales.

Mejoramiento de la transparencia y la rendición de cuentas

8) pedir a la Directora General y a los Directores Regionales que publiquen en una plataforma electrónica[1] las delegaciones de atribuciones y las cartas de representación, con el fin de mejorar la transparencia y la rendición de cuentas;

Mejorar la armonización entre los comités regionales en lo relativo al nombramiento de los Directores Regionales

9) de conformidad con la decisión WHA65(9) (2012), invitar a cada Comité Regional a que examine medidas orientadas a mejorar los procesos de nombramiento de los Directores Regionales, teniendo en cuenta las prácticas óptimas de las seis regiones;

Mejorar la transparencia del proceso de selección de Subdirectores Generales

10) pedir a la Directora General que mejore la transparencia del proceso de selección de Subdirectores Generales, en particular mediante la publicación oportuna de las vacantes de puestos de Subdirector General en todos los idiomas oficiales;

Fortalecimiento de los mecanismos de planificación

11) alentar a la Directora General y los Directores Regionales que colaboran con los jefes de las oficinas de la OMS en los países a fortalecer el funcionamiento de los mecanismos de planificación[2] que mejoran la armonización en los tres niveles de la Organización;

Mejoramiento de la armonización

12) pedir a la Directora General que, en colaboración con los Directores Regionales, evalúe la aplicación del párrafo 4 de la parte dispositiva de la decisión WHA65(9), e informe a ese respecto en el contexto de la presentación de informes sobre la reforma de la OMS, con miras a mejorar la armonización entre los Comités Regionales y el Consejo Ejecutivo en relación con cada subpárrafo;

Fortalecimiento de las funciones de supervisión

13) invitar a los Comités Regionales a considerar la posible revisión de sus prácticas actuales, en particular las de sus comités permanentes y subcomités, según proceda, con miras a fortalecer las funciones de supervisión; y pedir a la Directora General que, en colaboración con los Directores Regionales, desarrolle y mantenga una plataforma[3] para el intercambio de resultados de los exámenes realizados para contribuir a la identificación de prácticas óptimas en las funciones de supervisión, e informar oportunamente al Consejo Ejecutivo;

[1] Por ejemplo, en la sección de reforma de la gobernanza del sitio web de la OMS.

[2] Por ejemplo, las redes de categorías y la cadena de resultados.

[3] Por ejemplo, la página principal sobre reforma de la gobernanza del sitio web de la OMS.

Fortalecimiento de la cooperación de la OMS con los países

14) invitar a los Comités Regionales a que mejoren la supervisión de la labor de las oficinas regionales y en los países, incluso mediante la identificación de las prácticas óptimas y el establecimiento de normas mínimas sobre la presentación, a los Comités Regionales, de información administrativa y financiera de las oficinas regionales y las oficinas en los países;

15) pedir a la Directora General y a los Directores Regionales que presenten el informe bienal sobre la presencia de la OMS en los países para su examen por parte de los Comités Regionales, y como documento de información para la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo y su Comité de Programa, Presupuesto y Administración.

(Séptima sesión plenaria, 27 de mayo de 2016)

WHA69(9) Reforma de la labor de la OMS en la gestión de emergencias sanitarias: Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado los informes sobre la reforma de la labor de la OMS en la gestión de emergencias sanitarias,[1] decidió:

1) acoger con beneplácito los progresos realizados en el desarrollo del nuevo Programa de Emergencias Sanitarias, la elaboración de un plan de ejecución y una cronología del nuevo Programa y el establecimiento del Comité Consultivo y Supervisor para Emergencias;

2) fomentar la colaboración continua con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas con miras a mejorar en todo el sistema la coordinación humanitaria de la respuesta a futuros peligros infecciosos a gran escala;

3) tomar nota de que el presupuesto global para el Programa de Emergencias Sanitarias y sus nuevas capacidades operacionales será de US$ 494 millones para el bienio 2016-2017, lo que representa un aumento de US$ 160 millones con respecto al actual presupuesto para la labor principalmente normativa y técnica de la OMS en la gestión de emergencias sanitarias;

4) aprobar el aumento del Presupuesto por programas 2016-2017 en US$ 160 millones a fin de iniciar el plan de ejecución del nuevo Programa de Emergencias Sanitarias, y autorizar a la Directora General a que movilice contribuciones voluntarias adicionales para atender esta necesidad financiera para el bienio 2016-2017;

5) pedir a la Directora General que informe a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, de los progresos realizados y la experiencia adquirida en el establecimiento y puesta en funcionamiento del Programa de Emergencias Sanitarias.

(Séptima sesión plenaria, 27 de mayo de 2016)

[1] Documentos A69/30 A69/61.

WHA69(10) Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, teniendo presente el principio básico establecido en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, según el cual la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y destacando que el acceso irrestricto a la atención de salud es un componente crucial del derecho a la salud, y tomando nota asimismo del informe de la Secretaría sobre la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado,[1] y tomando nota también del informe de la evaluación sobre el terreno de la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado: resumen de las conclusiones,[2] pidió a la Directora General:

1) que informe y formule recomendaciones prácticas a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud acerca de la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, sobre la base de una evaluación sobre el terreno realizada por la OMS, con particular atención a lo siguiente:

a) obstáculos físicos y de procedimiento para el acceso a la atención sanitaria en el territorio palestino ocupado, por ejemplo de resultas de restricciones a los desplazamientos o de la fragmentación territorial, y progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones incluidas en el informe de 2014 de la OMS titulado *Right to health: Crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory, 2013*;[3]

b) retrasos y denegaciones de paso impuestos a ambulancias, y consecuencias perjudiciales del sistema de transbordo de enfermos entre ambulancias en los puestos de control;

c) discapacidades y lesiones físicas, y daños a la infraestructura y los establecimientos médicos, y destrucción de los mismos, así como obstáculos a la reconstrucción, el desarrollo y el equipamiento de estos establecimientos y a la seguridad de los trabajadores sanitarios;

d) acceso de los presos palestinos a servicios de salud adecuados, incluida la posibilidad de ser atendidos por personal médico que trabaja de forma independiente a las autoridades penitenciarias, y consecuencias sanitarias del sistema de detención militar para los prisioneros y detenidos, especialmente los niños detenidos, así como los progresos realizados para llevar a la práctica las recomendaciones formuladas en el Proyecto de Defensa del Derecho a la Salud puesto en marcha por la OMS en 2012;

e) efectos de la prolongada ocupación y las violaciones de los derechos humanos para la salud mental y física y para la higiene del entorno, así como para el establecimiento de un sistema sanitario sostenible en el territorio palestino ocupado, incluidas las consecuencias sanitarias de las condiciones de vida inseguras, principalmente a causa de los desplazamientos forzados, la demolición de viviendas y la privación del acceso a servicios médicos;

---

[1] Documento A69/44.

[2] Documento A69/44 Add.1.

[3] Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory, 2013. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1, consultado el 6 de junio de 2016).

f) efectos de las restricciones de acceso a los servicios de agua y saneamiento, así como de la inseguridad alimentaria, sobre la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, particularmente en la Franja de Gaza, así como las consecuencias de las acciones israelíes perjudiciales para el ambiente, incluido el vertido de residuos que pueden afectar a la salud de la población civil, y progresos realizados para llevar a la práctica las recomendaciones formuladas en el Informe de la evaluación conjunta de la situación del sector sanitario en la Franja de Gaza publicado en septiembre de 2014;[1]

g) prestación de asistencia técnica y financiera y apoyo de la comunidad internacional de donantes, entre otras vías a través del OOPS, así como su contribución al mejoramiento de la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado;

2) que preste apoyo a los servicios de salud palestinos, por ejemplo mediante programas de fortalecimiento de la capacidad y mediante la elaboración de planes estratégicos para invertir en capacidades específicas de diagnóstico y de tratamiento a nivel local;

3) que preste asistencia técnica en la esfera sanitaria a la población siria en el Golán sirio ocupado;

4) que continúe prestando la asistencia técnica requerida para satisfacer las necesidades sanitarias del pueblo palestino, incluidos los presos y detenidos, así como las personas discapacitadas y lesionadas, en apoyo de los esfuerzos que realiza el Comité Internacional de la Cruz Roja;

5) que proponga medidas para mejorar la salud de los presos y expresos y para reintegrar a los expresos en la sociedad, así como para informar a los presos sobre el modo de sobrellevar y notificar las enfermedades;

6) que preste apoyo al sector sanitario palestino en relación con la preparación para situaciones de emergencia y el fortalecimiento de sus capacidades de preparación y respuesta ante emergencias, así como con la reducción de la escasez de medicamentos que salvan vidas y de equipos médicos y productos médicos desechables;

7) que apoye el desarrollo del sistema de salud en el territorio palestino ocupado, en particular el desarrollo de recursos humanos, con especial atención al fortalecimiento de la atención primaria y a la integración de la prestación de servicios de salud mental en los servicios de atención primaria, así como a la prevención sanitaria y la gestión integral de las enfermedades, y que asesore a los donantes sobre la mejor manera de financiar estas actividades;

8) que garantice que se asignan recursos humanos y financieros para alcanzar estos objetivos.

(Séptima sesión plenaria, 27 de mayo de 2016)

[1] Disponible en http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Joint_Health_Sector_Assessment_Report_Gaza_Sept_2014-final.pdf, consultado el 6 de junio de 2016).

WHA69(11) Salud y medio ambiente: proyecto de hoja de ruta para reforzar la respuesta mundial a los efectos adversos de la contaminación del aire en la salud

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe de la Secretaría sobre salud y medio ambiente: proyecto de hoja de ruta para reforzar la respuesta mundial a los efectos adversos de la contaminación del aire en la salud,[1] decidió:

1) acoger con beneplácito la hoja de ruta para reforzar la respuesta mundial a los efectos adversos de la contaminación del aire en la salud; y

2) pedir a la Directora General que informe a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en el fortalecimiento de la respuesta mundial a los efectos adversos de la contaminación del aire en la salud, y a la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los logros alcanzados.

(Octava sesión plenaria, 28 de mayo de 2016)

WHA69(12) Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil,[2] decidió:

1) acoger con beneplácito el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil;

2) invitar a todas las partes interesadas pertinentes, entre ellas las organizaciones internacionales, las organizaciones no gubernamentales, las fundaciones filantrópicas, las instituciones universitarias y el sector privado, a colaborar en la ejecución de las acciones recomendadas en el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil, según proceda y en función del contexto, con miras a fortalecer su valiosa contribución para acabar con la obesidad infantil y del adolescente;

3) recomendar a los Estados Miembros que elaboren respuestas nacionales para acabar con la obesidad infantil y del adolescente, teniendo en cuenta las recomendaciones que figuran en el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil y adaptándolas a sus contextos nacionales;

4) pedir a la Directora General que, en consulta con los Estados Miembros[3] y las partes interesadas pertinentes, elabore un plan de aplicación que oriente las acciones futuras en relación con las recomendaciones que figuran en el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil, a fin de que, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 140.ª reunión, sea sometido a la consideración de la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Octava sesión plenaria, 28 de mayo de 2016)

---

[1] Documento A69/18.

[2] Documento A69/8.

[3] Y, cuando proceda, con las organizaciones de integración económica regional.

WHA69(13) Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco,[1] decidió:

1) invitar a la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco a que considere la posibilidad de presentar a la Asamblea de la Salud un informe sobre los resultados de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, así como las modalidades relativas a la presentación de dicho informe;

2) invitar a la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco a que considere la posibilidad de proponer a la Asamblea de la Salud que presente a la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco un informe sobre las resoluciones y decisiones de la Asamblea de la Salud que sean pertinentes para las medidas relacionadas con el tabaco;

3) incluir un punto de seguimiento en el orden del día provisional de la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Octava sesión plenaria, 28 de mayo de 2016)

WHA69(14) Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y la respuesta que se le ha dado[2] y reconociendo la función de liderazgo de la OMS, decidió:

1) encomiar la satisfactoria conclusión de las labores del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y la respuesta que se le ha dado, así como la dirección de su Presidente, la dedicación de sus distinguidos miembros y la presentación de su informe a la Directora General para que esta lo transmita a la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud;

2) pedir a la Directora General que elabore, para su consideración por los comités regionales en 2016, un proyecto de plan mundial de aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen en el que se incluyan medidas inmediatas para mejorar el funcionamiento del RSI mediante el refuerzo de los enfoques existentes y se indique la manera de proceder para poner en práctica las nuevas propuestas que requieren deliberaciones técnicas adicionales por parte de los Estados Miembros;

[1] Documento A69/11.

[2] Documento A69/21.

3) pedir a la Directora General que presente una versión final del plan mundial de aplicación a la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo para su consideración.

(Octava sesión plenaria, 28 de mayo de 2016)

WHA69(15) La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas, en particular en el contexto del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas, celebrada en abril de 2016

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre la dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas, en particular en el contexto del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas, celebrada en abril de 2016,[1] decidió que este punto se incluya en el orden del día de la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo, en enero de 2017.

(Octava sesión plenaria, 28 de mayo de 2016)

WHA69(16) Asignación estratégica de los márgenes presupuestarios

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre la financiación del presupuesto por programas 2016-2017: asignación estratégica de los márgenes presupuestarios,[2] decidió lo siguiente:

1) acoger con agrado el informe del grupo de trabajo sobre la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios y manifestar su agradecimiento a los miembros de dichos grupo por la rigurosidad con que examinaron la labor previa y por la elaboración objetiva y oportuna de un modelo revisado;

2) aprobar el modelo propuesto que recomendó el grupo de trabajo sobre la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios;

3) pedir a la Directora General que, con respecto al modelo aprobado:

a) aplique el modelo recomendado, durante un periodo de tres a cuatro bienios, y reduzca al mínimo las repercusiones presupuestarias negativas en el ámbito regional y de país, sobre todo en los países más necesitados, en consulta con los Directores Regionales, utilizando la asignación actual a la cooperación técnica en los países como punto de partida;

b) presente cada bienio al Consejo Ejecutivo, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, informes sobre la aplicación del nuevo modelo, junto con los informes sobre la ejecución del presupuesto por programas;

[1] Documento A69/12.

[2] Documento A69/47.

c) al menos cada seis años lleve a cabo revisiones para evaluar la pertinencia del modelo con respecto a las necesidades de los países y sus repercusiones en las dotaciones presupuestarias regionales;

4) pedir también a la Directora General que colabore con los Directores Regionales para tratar de utilizar los presupuestos de la OMS en los países y el capital social e intelectual de la Organización a fin de movilizar recursos adicionales que permitan ejecutar y financiar con eficacia los programas nacionales prioritarios.

(Octava sesión plenaria, 28 de mayo de 2016)

WHA69(17) Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS

La 69.ª Asamblea de la Salud nombró al Dr. Palitha Gunarathna Mahipala, de la delegación de Sri Lanka, miembro del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS por un mandato de tres años, hasta mayo de 2019.

La Asamblea de la Salud nombró al Dr. Naoko Yamamoto, de la delegación de Japón, y al Dr. Gerardo Lubin Burgos Bernal, de la delegación de Colombia, miembros suplentes del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS por sendos mandatos de tres años, hasta mayo de 2019.

(Octava sesión plenaria, 28 de mayo de 2016)

WHA68(18) Bienes inmuebles: actualización sobre la estrategia de renovación de los edificios de Ginebra

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe de la Directora General relativo a los bienes inmuebles: actualización sobre la estrategia[1] de renovación de los edificios de Ginebra, decidió:

1) reiterar su agradecimiento a la Confederación Suiza y a la República y Cantón de Ginebra por sus continuas muestras de hospitalidad;

2) adoptar la estrategia de renovación de los edificios de Ginebra descrita en el informe relativo a los bienes inmuebles: actualización sobre la estrategia de renovación de los edificios de Ginebra;

3) autorizar a la Directora General a que proceda a la renovación del edificio principal (Fr.s. 110 millones) y a la construcción de un nuevo edificio (Fr.s. 140 millones) en la sede de la OMS en Ginebra, por un costo total de Fr.s. 250 millones, en el entendimiento de que si en el transcurso del periodo de diseño el costo total estimado del proyecto aumentase en más de un 10%, se solicitará de nuevo la autorización de la Asamblea de la Salud;

[1] Documento A69/56.

4) autorizar a la Directora General a que acepte el préstamo completo de Fr.s. 140 millones sin intereses y reembolsable en 50 años de las autoridades federales suizas, a reserva de su aprobación definitiva en diciembre de 2016;

5) aprobar la utilización del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles para costear las obras de renovación y reembolsar en un plazo de 50 años el préstamo sin intereses, en caso de que las autoridades suizas lo otorguen, con efecto a partir del primer año tras la finalización del edificio; y

6) pedir a la Directora General:

a) que garantice la asignación de US$ 25 millones por bienio al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles; y

b) que notifique al menos cada dos años al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud los avances en la construcción de los nuevos locales y los costos conexos.

(Octava sesión plenaria, 28 de mayo de 2016)

WHA69(19) Selección del país en que se ha de reunir la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 14 de la Constitución, la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud decidió que la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud se celebrase en Suiza.

(Octava sesión plenaria, 28 de mayo de 2016)

II. RESOLUCIONES

WHA69.1 Fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal

WHA69.2 Compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente

WHA69.3 Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana

WHA69.4 Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores

WHA69.5 Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general

WHA69.6 Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: respuestas a tareas específicas en preparación para la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en 2018

WHA69.7	Retos que plantea el Decenio de Acción de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial (2011-2020): resultado de la Segunda Conferencia de Alto Nivel sobre Seguridad Vial: es hora de resultados
WHA69.8	Decenio de Acción sobre la Nutrición
WHA69.9	Eliminación de la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños
WHA69.10	Marco para la colaboración con agentes no estatales
WHA69.11	La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
WHA69.12	Informe programático y financiero de la OMS para 2014-2015, incluidos los estados financieros comprobados correspondientes a 2015
WHA69.13	Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución
WHA69.14	Escala de contribuciones para 2017
WHA69.15	Informe del Comisario de Cuentas
WHA69.16	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General
WHA69.17	Modificaciones del Estatuto del Personal: solución de diferencias
WHA69.18	Proceso de elección de Director General de la Organización Mundial de la Salud
WHA69.19	Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030
WHA69.20	Fomento de la innovación y el acceso a medicamentos pediátricos de calidad, seguros, eficaces y asequibles
WHA69.21	Reducción de la carga de micetoma
WHA69.22	Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2016-2021
WHA69.23	Seguimiento del informe del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación
WHA69.24	Fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en la persona
WHA69.25	Afrontar la escasez mundial de medicamentos y vacunas

= = =