



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

53^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA, 15-20 DE MAYO DE 2000

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXO**



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

53^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA, 15-20 DE MAYO DE 2000

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXO**

**GINEBRA
2000**

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)
ADI	- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
ASEAN	- Asociación de Naciones del Asia Sudoriental
CAC	- Comité Administrativo de Coordinación
CCIS	- Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias
CEPA	- Comisión Económica para África
CEPALC	- Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPE	- Comisión Económica para Europa
CESPAO	- Comisión Económica y Social para Asia Occidental
CESPAP	- Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico
CIIC	- Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
CIOMS	- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas
FAO	- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FIDA	- Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
FMI	- Fondo Monetario Internacional
FNUAP	- Fondo de Población de las Naciones Unidas
OACI	- Organización de Aviación Civil Internacional
OCDE	- Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
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
OUA	- Organización de la Unidad Africana
PMA	- Programa Mundial de Alimentos
PNUD	- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	- Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
UIT	- Unión Internacional de Telecomunicaciones
UNCTAD	- Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo
UNDCP	- Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas
UNESCO	- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

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

INTRODUCCIÓN

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud se celebró en el Palais des Nations, Ginebra, del 15 al 20 de mayo de 2000, de acuerdo con la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 104ª reunión. Sus debates se publican en tres volúmenes que contienen, entre otras cosas, el material siguiente:

Resoluciones y decisiones, anexo: documento WHA53/2000/REC/1

Actas taquigráficas de las sesiones plenarias y lista de participantes:
documento WHA53/2000/REC/2

Actas resumidas de las comisiones y de las mesas redondas ministeriales e informes de las comisiones: documento WHA53/2000/REC/3.

ÍNDICE

	Página
Introducción	iii
Orden del día	vii
Lista de documentos	xi
Mesa de la Asamblea y composición de sus comisiones	xv

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

WHA53.1	Iniciativa «Alto a la tuberculosis»	1
WHA53.2	Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución	3
WHA53.3	Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en 1998-1999, informe del Comisario de Cuentas, y observaciones formuladas al respecto en nombre del Consejo Ejecutivo; informe del Auditor Interno	4
WHA53.4	Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles	4
WHA53.5	Ingresos ocasionales	5
WHA53.6	Modificaciones al Reglamento Financiero	5
WHA53.7	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General ..	6
WHA53.8	Reglamento de los cuadros y comités de expertos	6
WHA53.9	Participación de la OMS en la Convención de Viena de 1986 sobre el derecho de los tratados entre Estados y organizaciones internacionales o entre organizaciones internacionales	7
WHA53.10	Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo	7
WHA53.11	Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada	8
WHA53.12	Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización	11

	Página
WHA53.13	Armonización de la participación de Palestina en la Organización Mundial de la Salud con su participación en las Naciones Unidas 12
WHA53.14	VIH/SIDA: hacer frente a la epidemia 14
WHA53.15	Inocuidad de los alimentos 20
WHA53.16	Convenio marco para la lucha antitabáquica 24
WHA53.17	Prevención y control de las enfermedades no transmisibles 25
Decisiones	
WHA53(1)	Composición de la Comisión de Credenciales 28
WHA53(2)	Composición de la Comisión de Candidaturas 28
WHA53(3)	Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 53ª Asamblea Mundial de la Salud 28
WHA53(4)	Elección de la Mesa de las comisiones principales 28
WHA53(5)	Constitución de la Mesa de la Asamblea 29
WHA53(6)	Adopción del orden del día 29
WHA53(7)	Verificación de credenciales 29
WHA53(8)	Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo 30
WHA53(9)	Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas: nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS 30
WHA53(10)	Nutrición del lactante y del niño pequeño 31
WHA53(11)	Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 104ª y 105ª reuniones 31
WHA53(12)	Elección del país en que ha de reunirse la 54ª Asamblea Mundial de la Salud 31

ANEXO

Reglamento Financiero revisado de la Organización Mundial de la Salud	35
---	----

ORDEN DEL DÍA¹

SESIONES PLENARIAS

1. Apertura de la Asamblea
 - 1.1 Establecimiento de la Comisión de Credenciales
 - 1.2 Elección de la Comisión de Candidaturas
 - 1.3 Informes de la Comisión de Candidaturas
 - Elección de Presidente
 - Elección de cinco Vicepresidentes y de Presidentes de las comisiones principales, y establecimiento de la Mesa de la Asamblea
 - 1.4 Adopción del orden del día y distribución de su contenido entre las comisiones principales
2. Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 104ª y 105ª reuniones
3. Alocución de la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General (con inclusión de un resumen del *Informe sobre la salud en el mundo 2000*)
4. Orador invitado
5. [suprimido]
6. Consejo Ejecutivo: elección
7. Premios
8. Informes de las comisiones principales
9. Clausura de la Asamblea

MESAS REDONDAS

10. Mesas redondas: afrontar los grandes retos planteados a los sistemas de salud

¹ El orden del día se adoptó en la segunda sesión plenaria.

COMISIÓN A

11. Apertura de los trabajos de la Comisión, incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator
12. Asuntos técnicos y sanitarios
 - 12.1 Iniciativa «Alto a la tuberculosis»
 - 12.2 VIH/SIDA
 - 12.3 Inocuidad de los alimentos
 - 12.4 Nutrición del lactante y del niño pequeño
 - 12.5 Cooperación técnica entre los países en desarrollo
 - 12.6 Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo
 - 12.7 Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización
 - 12.8 Estrategia revisada en materia de medicamentos
 - 12.9 Erradicación de la poliomielitis
 - 12.10 Convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica
 - 12.11 Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
 - 12.12 Clonación y salud humana
 - 12.13 Fomento de la salud
 - 12.14 Erradicación de la viruela: conservación temporal de las existencias de virus variólico

COMISIÓN B

13. Apertura de los trabajos de la Comisión, incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator
14. Asuntos administrativos y financieros
 - 14.1 Asuntos financieros
 - Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en 1998-1999, informe del Comisario de Cuentas y observaciones formuladas al respecto en nombre del Consejo Ejecutivo; informe del Auditor Interno

- Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución
 - Ingresos ocasionales
 - Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles
 - Escala de contribuciones
 - Modificaciones del Reglamento Financiero
- 14.2 Desarrollo de los recursos humanos y apoyo al personal
- Recursos humanos: informe anual
 - Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
 - Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS
- 14.3 Modificaciones del Reglamento de los cuadros y comités de expertos
15. Asuntos jurídicos
- Participación de la OMS en la Convención de Viena de 1986 sobre el derecho de los tratados entre Estados y organizaciones internacionales o entre organizaciones internacionales
16. Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada
17. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales
- Apoyo a los países de América Central afectados por el huracán Mitch (resolución WHA52.12)
 - Emergencias sanitarias

LISTA DE DOCUMENTOS

A53/1 Rev.1	Orden del día ¹
A53/2 y Corr.1	Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 104ª y 105ª reuniones
A53/3	Alocución de la Directora General a la 53ª Asamblea Mundial de la Salud
A53/4	<i>Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud</i>
A53/5	Iniciativa «Alto a la tuberculosis»
A53/6	VIH/SIDA
A53/7	Nutrición del lactante y del niño pequeño
A53/8	Cooperación técnica entre los países en desarrollo
A53/9	Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo
A53/10	Estrategia revisada en materia de medicamentos
A53/11 y Corr.1	Erradicación de la poliomielitis
A53/12 y Corr.1	Convenio marco de la OMS para la lucha antibiótica
A53/13	Iniciativa «Liberarse del tabaco»
A53/14	Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
A53/15	Clonación y salud humana
A53/16	Promoción de la salud
A53/17	Informe Financiero y estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 1998 - 31 de diciembre de 1999 e informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea Mundial de la Salud
A53/17 Add.1	Informe Financiero y estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 1998 - 31 de diciembre de 1999. Anexo: recursos extrapresupuestarios para actividades del programa

¹ Véase p. vii.

A53/18	Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en 1998-1999, informe del Comisario de Cuentas y observaciones formuladas al respecto en nombre del Consejo Ejecutivo; informe del Auditor Interno: primer informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo a la 53ª Asamblea Mundial de la Salud
A53/19	Asuntos Financieros: informe del Auditor Interno
A53/20	Ingresos ocasionales
A53/21	Escala de contribuciones
A53/22	Modificaciones del Reglamento Financiero ¹
A53/23	Recursos humanos: informe anual
A53/24	Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS
A53/25	Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada
A53/26	Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales
A53/26 Add.1	Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales
A53/27	Erradicación de la viruela: conservación temporal de las existencias de virus variólico
A53/28	Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución: segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo a la 53ª Asamblea Mundial de la Salud
A53/29	Modificaciones del Reglamento Financiero: tercer informe del Comité de Administración Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo a la 53ª Asamblea Mundial de la Salud
A53/30	Comisión de candidaturas: primer informe
A53/31	Comisión de candidaturas: segundo informe
A53/32	Comisión de candidaturas: tercer informe

¹ Véase el anexo.

LISTA DE DOCUMENTOS

A53/33	Comisión de Credenciales: primer informe
A53/34	Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo
A53/35	Primer informe de la Comisión A
A53/36	Primer informe de la Comisión B
A53/37	Segundo informe de la Comisión B
A53/38	Comisión de Credenciales: segundo informe
A53/39	Tercer informe de la Comisión B
A53/40	Cuarto informe de la Comisión B
A53/41	Segundo informe de la Comisión A

Documentos de información

A53/INF.DOC./1	Reglamento Financiero: información sobre las modificaciones
A53/INF.DOC./2	Nutrición del lactante y del niño pequeño: consulta técnica sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño
A53/INF.DOC./3	Recursos humanos: informe anual: representación geográfica
A53/INF.DOC./4	Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada (informe anual del Director de Salud del OOPS)
A53/INF.DOC./5	Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada (informe del Ministerio de Salud de Israel)
A53/INF.DOC./6	Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada (informe presentado por el Observador Permanente de Palestina ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en Ginebra)
A53/INF.DOC./7	Informe sobre el apoyo de la OPS/OMS al proceso de reconstrucción y transformación de Centroamérica luego de Mitch

Asuntos varios

A53/DIV/5	Mesas redondas: afrontar los grandes retos planteados a los sistemas de salud
-----------	---

MESA DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD Y COMPOSICIÓN DE SUS COMISIONES

Presidente

Dra. L. AMATHILA (Namibia)

Vicepresidentes

Profesor F. NAZIROV (Uzbekistán)
Sr. N. T. SHANMUGAM (India)
Profesor R. SMALLWOOD (Australia)
Dr. M. A. AL-JARALLAH (Kuwait)
Dr. M. AMÉDÉE-GÉDÉON (Haití)

Secretario

Dra. G. H. BRUNDTLAND, Directora General

Comisión de Credenciales

La Comisión de Credenciales estuvo formada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Barbados, Burundi, Chile, Gabón, Indonesia, Irlanda, Polonia, República Árabe Siria, República de Corea, República Unida de Tanzania, San Marino, Túnez.

Presidente: Senador P. C. GODDARD (Barbados)

Vicepresidente: Sra. L. H. RUSTAM (Indonesia)

Relator: Dr. G. L. UPUNDA (República Unida de Tanzania)

Secretario: Sr. T. S. R. TOPPING, Asesor Jurídico

Comisión de Candidaturas

La Comisión de Candidaturas estuvo formada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Angola, Argentina, Bahamas, Bahrein, Benin, Bhután, Botswana, Brunei Darussalam, Bulgaria, Camerún, China, Chipre, Colombia, Costa Rica, Eslovaquia, Federación de Rusia, Francia, Marruecos, Mauricio, México, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Sri Lanka y Zambia, y por el Sr. M. Telefoni Retzlaff (Samoa), Vicepresidente de la 52ª Asamblea Mundial de la Salud, miembro *ex officio*.

Presidente: Sr. M. TELEFONI RETZLAFF (Samoa)

Secretario: Dra. G. H. BRUNDTLAND, Directora General

Mesa de la Asamblea

La Mesa de la Asamblea estuvo formada por el Presidente y los Vicepresidentes de la Asamblea de la Salud, los Presidentes de las comisiones principales y los delegados de los Estados Miembros siguientes: Alemania, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Cabo Verde, Canadá, China, Cuba, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Francia, Ghana, Lesotho, Omán, Palau, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Sudáfrica y Uruguay.

Presidente: Dra. L. AMATHILA (Namibia)

Secretario: Dra. G. H. BRUNDTLAND, Directora General

COMISIONES PRINCIPALES

En virtud de lo dispuesto en el artículo 35 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, cada delegación estuvo representada por uno de sus miembros en cada una de las comisiones principales.

Comisión A

Presidente: Profesor S. M. ALI (Bangladesh)

Vicepresidentes: Sra. M. MCCOY SÁNCHEZ (Nicaragua) y Dr. R. BUSUTTIL (Malta)

Relator: Dr. J. RASAMIZANAKA (Madagascar)

Secretario: Dra. S. HOLCK, Directora, Gestión y Difusión de la Información Sanitaria

Comisión B

Presidente: Dr. K. KARAM (Líbano)
Vicepresidentes: Srta. F.-Z. CHAÏEB
(Argelia) y Sr. L. ROKOVADA (Fiji)
Relator: Dr. S. WIBULPOLPRASERT
(Tailandia)

Secretario: Dr. M. KARAM, Desarrollo y
Vigilancia de Estrategias para la
Erradicación y la Eliminación

RESOLUCIONES

WHA53.1 Iniciativa «Alto a la tuberculosis»

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Preocupada porque la carga mundial de tuberculosis supone un gran obstáculo para el desarrollo socioeconómico y una importante causa de defunción prematura y sufrimiento humano;

Consciente de que la mayoría de los países más afectados por la enfermedad no alcanzarán las metas mundiales contra la tuberculosis establecidas para el año 2000 en las resoluciones WHA44.8 y WHA46.36;

Acogiendo con satisfacción el establecimiento, en respuesta a la resolución WHA51.13, de la iniciativa especial «Alto a la tuberculosis», destinada a acelerar la acción contra la enfermedad y a coordinar las actividades en el conjunto de la OMS,

1. **ALIENTA** a todos los Estados Miembros:

1) a que adopten la Declaración de Amsterdam para Frenar la Tuberculosis, resultante de la Conferencia Ministerial sobre Tuberculosis y Desarrollo Sostenible (Amsterdam, marzo de 2000), y tengan en cuenta y apliquen, según proceda, las recomendaciones de esa conferencia, preparando el terreno para la constitución de un apoyo político de alto nivel, amplio y duradero, con miras a abordar la tuberculosis en el contexto más amplio del desarrollo sanitario, social y económico;

2) a que aceleren la lucha contra la tuberculosis mediante la aplicación y la ampliación de la estrategia de tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) y se comprometan política y financieramente a alcanzar o superar lo antes posible las metas mundiales establecidas en las resoluciones WHA44.8 y WHA46.36;

3) a que se aseguren de que se dispone de suficientes recursos nacionales, especialmente en los países en desarrollo, para que éstos puedan responder al reto de frenar la tuberculosis, y de que existe la capacidad necesaria para utilizarlos;

4) a que den alta prioridad a la intensificación de la lucha contra la tuberculosis como parte integrante de la atención primaria de salud;

2. **RECOMIENDA** que los Estados Miembros:

1) participen con la OMS en la acción mundial de colaboración encaminada a detener la tuberculosis y establezcan y mantengan lazos de colaboración en los países a fin de:

a) estudiar la resistencia a los medicamentos antituberculosos y los medios para contenerla;

b) mejorar los laboratorios de diagnóstico;

c) facilitar el acceso de las poblaciones más pobres a los medicamentos antituberculosos;

- d) instruir y seguir de cerca a los pacientes para asegurar una mejor observancia del régimen de tratamiento;
 - e) formar a los agentes de salud en la estrategia DOTS;
 - f) integrar la lucha contra la tuberculosis en las instituciones y las actividades de atención primaria de salud a nivel central y periférico;
- 2) incluyan las tasas de detección de casos y de éxito del tratamiento - las medidas básicas de resultados para la tuberculosis - entre los indicadores de resultados para el desarrollo general del sector de la salud;
 - 3) sigan evaluando la magnitud de las repercusiones de la epidemia de SIDA en la epidemia de tuberculosis y elaboren estrategias para afrontar mejor la tuberculosis en los enfermos de SIDA y las poblaciones infectadas por el VIH, acelerar la coordinación entre los programas de prevención y tratamiento de las dos epidemias de manera que se fomente un enfoque integrado en todos los niveles del sistema de salud y, en la mayor medida posible, vigilar la tuberculosis polifarmacorresistente y estudiar los medios conducentes a su contención;
3. EXHORTA a la comunidad internacional, las organizaciones y los órganos del sistema de las Naciones Unidas, los donantes, las organizaciones no gubernamentales y las fundaciones:
- 1) a que apoyen, participando en ella, la acción mundial de colaboración encaminada a detener la tuberculosis, mediante la cual todas las partes coordinarán sus actividades y estarán unidas por objetivos comunes, estrategias técnicas y principios de acción convenidos;
 - 2) a que redoblen su compromiso organizacional y financiero para combatir la tuberculosis en el contexto del desarrollo general del sector de la salud;
4. PIDE a la Directora General que proporcione apoyo a los Estados Miembros, particularmente a los más afectados por la tuberculosis, mediante:
- 1) la aplicación, según proceda, de las recomendaciones de la Conferencia Ministerial de Amsterdam;
 - 2) el estudio de fórmulas de asociación y opciones que faciliten el acceso a medicamentos curativos seguros y de alta calidad;
 - 3) el fomento de inversiones internacionales para la investigación, el desarrollo y la distribución: de nuevos medios diagnósticos para acelerar la detección de casos y fortalecer la vigilancia epidemiológica - inclusive mediante la realización de encuestas de prevalencia en la comunidad o encuestas de prevalencia entre las subpoblaciones de alto riesgo, los pobres y las personas vulnerables a las infecciones -; de nuevas formulaciones de medicamentos que abrevien la duración del tratamiento; y de nuevas vacunas y otras medidas de salud pública que permitan prevenir la enfermedad, reducir el sufrimiento y salvar a millones de personas de una muerte prematura;
 - 4) el mantenimiento de una colaboración activa y participatoria con organizaciones externas durante la preparación y la puesta en práctica de la Iniciativa «Alto a la tuberculosis» y de sus actividades;

- 5) el reforzamiento de los programas regionales con miras a coordinar la lucha nacional contra la tuberculosis.

(Séptima sesión plenaria, 19 de mayo de 2000 -
Comisión A, primer informe)

WHA53.2 Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo a la 53ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;¹

Enterada de que en el momento de la apertura de la 53ª Asamblea Mundial de la Salud continuaba suspendido el derecho de voto de los Miembros siguientes: Afganistán, Antigua y Barbuda, Armenia, Azerbaiyán, Bosnia y Herzegovina, Comoras, Chad, Gambia, Georgia, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Iraq, Kazajstán, Kirguistán, Níger, República Centroafricana, República de Moldova, República Dominicana, Somalia, Tayikistán, Turkmenistán, Ucrania y Yugoslavia; y de que dicha suspensión seguirá hasta que los atrasos de esos Estados Miembros se hayan reducido, en la actual Asamblea o en otras futuras, a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomando nota de que, con arreglo a las resoluciones WHA52.3 y WHA52.4, el derecho de voto de Liberia y de Guinea ha quedado suspendido a partir del 15 de mayo de 2000, al inaugurarse la 53ª Asamblea Mundial de la Salud, y de que dicha suspensión seguirá hasta que los atrasos se hayan reducido a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomando nota de que Belarús, Djibouti, Granada, Nauru y Nigeria tenían en el momento de la apertura de la 53ª Asamblea Mundial de la Salud atrasos de contribuciones de importancia bastante para que fuera necesario que la Asamblea de la Salud examinara, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la procedencia de suspender o no el derecho de voto de esos Miembros en la fecha de apertura de la 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

- 1) que, de acuerdo con la declaración de principios adoptada en la resolución WHA41.7, y si en la fecha de la apertura de la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, Belarús, Djibouti, Granada, Nauru y Nigeria siguen con atrasos de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, se les suspenda el derecho de voto con efecto a partir de dicha apertura;
- 2) que cualquier suspensión que entre en vigor a tenor del párrafo precedente continúe en la 54ª Asamblea Mundial de la Salud y en las subsiguientes hasta que los atrasos de Belarús, Djibouti, Granada, Nauru y Nigeria se hayan reducido a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

¹ Documento A53/28.

3) que esta decisión se aplique sin perjuicio del derecho que asiste a todo Miembro de pedir el restablecimiento de su derecho de voto de conformidad con el Artículo 7 de la Constitución.

(Séptima sesión plenaria, 19 de mayo de 2000 -
Comisión B, primer informe)

WHA53.3 Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en 1998-1999, informe del Comisario de Cuentas, y observaciones formuladas al respecto en nombre del Consejo Ejecutivo; informe del Auditor Interno

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe financiero y los estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 1998 - 31 de diciembre de 1999 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud;¹

Visto el primer informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo a la 53ª Asamblea Mundial de la Salud;²

ACEPTA el informe financiero de la Directora General y los estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 1998 - 31 de diciembre de 1999 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud.

(Séptima sesión plenaria, 19 de mayo de 2000 -
Comisión B, primer informe)

WHA53.4 Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe de la Directora General sobre la situación de los proyectos financiados con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles y las necesidades previsibles del Fondo en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2000 y el 31 de mayo de 2001;³

Reconociendo que determinadas estimaciones deben considerarse forzosamente provisionales,

1. AUTORIZA la financiación con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de los gastos que se indican en la parte III del informe de la Directora General, por un importe aproximado de US\$ 3 583 000;

¹ Documentos A53/17 y A53/17 Add.1.

² Documento A53/18.

³ Véase el documento EB105/2000/REC/1, anexo 4.

2. AUTORIZA la transferencia de la Cuenta de Ingresos Ocasionales al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de la suma de US\$ 2 141 721.

(Séptima sesión plenaria, 19 de mayo de 2000 -
Comisión B, primer informe)

WHA53.5 Ingresos ocasionales

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud

DECIDE que el monto disponible al 31 de diciembre de 1999 en la Cuenta de Ingresos Ocasionales se utilice de la siguiente manera:

	US\$
i) financiación parcial del presupuesto ordinario para el ejercicio 2002-2003 aplicando un prorrateo entre los Estados Miembros de conformidad con el plan de incentivos financieros (resolución WHA41.12) con cargo a los intereses devengados en 1999	6 012 373
ii) financiación del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de conformidad con las propuestas que figuran en el informe de la Directora General ¹	2 141 721
iii) reposición del Fondo de Operaciones con el monto de los atrasos de contribuciones acreditado a ingresos ocasionales	10 298 723
iv) devolución del saldo a los Estados Miembros en 2000 en forma de créditos a cuenta de sus contribuciones al presupuesto ordinario	6 372 696
	24 825 513

(Séptima sesión plenaria, 19 de mayo de 2000 -
Comisión B, primer informe)

WHA53.6 Modificaciones al Reglamento Financiero

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones al Reglamento Financiero,²

¹ Documento EB105/2000/REC/1, anexo 4.

² Documento A53/22.

ADOPTA el Reglamento Financiero revisado, para que entre en vigor cuando el Consejo Ejecutivo confirme las nuevas Normas de Gestión Financiera.¹

(Séptima sesión plenaria, 19 de mayo de 2000 -
Comisión B, primer informe)

WHA53.7 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de la recomendación del Consejo Ejecutivo acerca de la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General,

1. FIJA el sueldo anual de los titulares de puestos sin clasificar en US\$ 143 674, que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 99 278 (con familiares a cargo) o de US\$ 89 899 (sin familiares a cargo);
2. FIJA el sueldo anual de la Directora General en US\$ 194 548, que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 130 820 (con familiares a cargo) o de US\$ 116 334 (sin familiares a cargo);
3. RESUELVE que los precitados reajustes de remuneración surtan efecto a partir del 1 de marzo de 2000.

(Séptima sesión plenaria, 19 de mayo de 2000 -
Comisión B, primer informe)

WHA53.8 Reglamento de los cuadros y comités de expertos

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado las modificaciones propuestas del Reglamento de los cuadros y comités de expertos,

1. APRUEBA las modificaciones del Reglamento de los cuadros y comités de expertos adoptadas por la Asamblea de la Salud en la resolución WHA35.10 y enmendadas por la decisión WHA45(10) y la resolución WHA49.29;²
2. HACE SUYA la resolución EB105.R7, relativa al Reglamento de los grupos de estudio y grupos científicos, de las instituciones colaboradoras y de otros mecanismos de colaboración.³

(Séptima sesión plenaria, 19 de mayo de 2000 -
Comisión B, primer informe)

¹ Véase el anexo.

² Véase el documento EB105/2000/REC/1, anexo 3.

³ Véase el documento EB105/2000/REC/1, anexo 2.

WHA53.9 Participación de la OMS en la Convención de Viena de 1986 sobre el derecho de los tratados entre Estados y organizaciones internacionales o entre organizaciones internacionales

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo que la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante la resolución 53/100, de 8 de diciembre de 1998, alentó a las organizaciones internacionales que habían firmado la Convención de Viena de 1986 sobre el derecho de los tratados entre Estados y organizaciones internacionales o entre organizaciones internacionales a que depositaran un acto de confirmación formal de la Convención en breve plazo;

Habiendo examinado el informe sobre este tema;¹

Teniendo presente que la entrada en vigor de la Convención protegería los intereses jurídicos tanto de los Estados como de las organizaciones internacionales, incluida la OMS;

Deseosa de apoyar, dentro de su esfera de competencia, la promoción de la aceptación y del respeto de los principios del derecho internacional, que fue uno de los objetivos del Decenio de las Naciones Unidas para el Derecho Internacional,

AUTORIZA a la Directora General a depositar en poder del Secretario General de las Naciones Unidas un acto de confirmación formal de la Convención de Viena sobre el derecho de los tratados entre Estados y organizaciones internacionales o entre organizaciones internacionales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 de la Convención.

(Octava sesión plenaria, 20 de mayo de 2000 -
Comisión B, segundo informe)

WHA53.10 Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA47.27, WHA48.24, WHA49.26, WHA50.31 y WHA51.24, sobre la contribución de la OMS al logro de los objetivos del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo (1994-2003);

Recordando asimismo la resolución 50/157 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se adoptó el programa de actividades del Decenio Internacional, donde se recomienda que «los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales y nacionales, así como las comunidades y las empresas privadas, [presten] especial atención a las actividades de desarrollo que beneficien a las comunidades indígenas»; que se establezcan centros de coordinación para las cuestiones relativas a las poblaciones indígenas en todas las organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas; y que los órganos rectores de los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas adopten programas de acción para el Decenio en sus propias esferas de competencia, «en estrecha cooperación con las poblaciones indígenas»;

¹ Véase el documento EB105/2000/REC/1, anexo 6.

Encomiando los progresos realizados en la Región de Las Américas en relación con la Iniciativa sobre la Salud de las Poblaciones Indígenas de las Américas;

Tomando nota de las conclusiones y recomendaciones de la Reunión Consultiva Internacional sobre la Salud de los Pueblos Indígenas (Ginebra, 23 a 26 de noviembre de 1999),

1. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que adopten en sus sistemas nacionales de salud las disposiciones adecuadas para atender las necesidades de salud de las poblaciones indígenas;
 - 2) a que reconozcan y protejan en sus políticas nacionales generales de desarrollo el derecho de las poblaciones indígenas al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr;
 - 3) a que respeten, preserven y mantengan los remedios y las prácticas curativas tradicionales, y velen por que las poblaciones indígenas conserven esos conocimientos tradicionales y los beneficios conexos;
2. PIDE a los comités regionales de la OMS que examinen la posibilidad de adoptar planes regionales de acción en materia de salud de las poblaciones indígenas que tengan en cuenta las conclusiones y recomendaciones de la Reunión Consultiva Internacional sobre la Salud de los Pueblos Indígenas;
3. PIDE a la Directora General:
 - 1) que vele por que todas las actividades de la OMS de interés para las poblaciones indígenas se emprendan en estrecha asociación con éstas;
 - 2) que colabore con los asociados en la salud y el desarrollo para proteger y promover el derecho de las poblaciones indígenas del mundo al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr;
 - 3) que ultime, en consulta estrecha con los gobiernos nacionales y las organizaciones de poblaciones indígenas, la elaboración de un plan mundial de acción para mejorar la salud de las poblaciones indígenas, haciendo especial hincapié en las necesidades de las que se encuentran en los países en desarrollo, como contribución de la OMS al Decenio y a las actividades posteriores.

(Octava sesión plenaria, 20 de mayo de 2000 -
Comisión B, segundo informe)

WHA53.11 Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta del principio básico establecido en la Constitución de la OMS según el cual la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad;

Recordando la Conferencia Internacional de Paz sobre el Oriente Medio (Madrid, 30 de octubre de 1991), convocada sobre la base de las resoluciones 242 (1967), 338 (1973) y 425 (1978) del Con-

sejo de Seguridad de las Naciones Unidas, así como del principio de «territorio por paz», y los subsiguientes acuerdos bilaterales concertados entre las partes palestina e israelí, el último de los cuales es el de Sharm-El Sheikh;

Expresando la esperanza de que las conversaciones de paz entre las partes interesadas en el Oriente Medio conduzcan a una paz justa y global en esa zona, que respete en particular el derecho de los palestinos a la libre determinación, incluida la opción de un Estado;

Enterada de la firma en Washington, D.C., el 13 de septiembre de 1993, de la Declaración de Principios sobre las Disposiciones relacionadas con un Gobierno Autónomo Provisional, por parte del Gobierno de Israel y de la Organización de Liberación de Palestina (OLP), del comienzo de la aplicación de la Declaración de Principios tras la firma del Acuerdo de El Cairo el 4 de mayo de 1994, del acuerdo provisional firmado en Washington, D.C., el 28 de septiembre de 1995, de la transferencia de los servicios de salud a la Autoridad Palestina y del inicio de la última fase de las negociaciones entre Israel y la OLP el 5 de mayo de 1996;

Poniendo de relieve la urgente necesidad de aplicar la Declaración de Principios y los acuerdos subsiguientes;

Expresando grave preocupación por las políticas israelíes de establecimiento de asentamientos en el territorio palestino ocupado, incluida la Jerusalén oriental ocupada, en violación del derecho internacional, del Cuarto Convenio de Ginebra y de las resoluciones pertinentes de las Naciones Unidas;

Haciendo hincapié en la necesidad de preservar la integridad territorial de todo el territorio palestino ocupado y de garantizar la libertad de circulación de las personas y mercancías dentro del territorio palestino, inclusive la supresión de las restricciones de entrada y salida de Jerusalén oriental y la libertad de circulación hacia y desde el mundo exterior, habida cuenta de las consecuencias adversas de los repetidos cierres del territorio palestino para su desarrollo socioeconómico, incluido el sector sanitario;

Reconociendo la necesidad de acrecentar el apoyo y la asistencia sanitaria a la población palestina en las zonas que se hallan bajo la responsabilidad de la Autoridad Palestina y a las poblaciones árabes en los territorios árabes ocupados, incluidos los palestinos y la población árabe siria;

Reconociendo que el pueblo palestino deberá realizar arduos esfuerzos para mejorar su infraestructura de salud y tomando nota del inicio de la cooperación entre el Ministerio de Salud israelí y el Ministerio de Salud palestino, lo cual pone de relieve que lo mejor para promover el desarrollo sanitario es una situación de paz y estabilidad;

Reafirmando el derecho de los pacientes y el personal médico palestinos a utilizar los servicios de salud disponibles en las instituciones de salud palestinas de la Jerusalén oriental ocupada;

Reconociendo la necesidad de prestar apoyo y asistencia sanitaria a las poblaciones árabes en las zonas que se hallan bajo la responsabilidad de la Autoridad Palestina y en los territorios ocupados, incluido el Golán sirio ocupado;

Habiendo examinado el informe de la Directora General,¹

1. EXPRESA la esperanza de que las conversaciones de paz conduzcan al establecimiento de una paz justa, duradera y global en el Oriente Medio;
2. EXHORTA a Israel a que no obstaculice el desempeño por parte del Ministerio de Salud palestino de todas sus responsabilidades para con el pueblo palestino, inclusive en la Jerusalén oriental ocupada, y a que ponga fin a los cierres parciales y completos impuestos al territorio palestino;
3. AFIRMA la necesidad de apoyar los esfuerzos de la Autoridad Palestina en el sector sanitario a fin de que ésta pueda desarrollar su propio sistema de salud para atender las necesidades del pueblo palestino administrando sus propios asuntos y supervisando sus propios servicios de salud;
4. INSTA a los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones regionales a que presten una asistencia pronta y generosa a fin de lograr el desarrollo sanitario para el pueblo palestino;
5. DA LAS GRACIAS a la Directora General por su informe y sus esfuerzos y le pide:
 - 1) que adopte medidas urgentes, en cooperación con los Estados Miembros, para apoyar al Ministerio de Salud palestino en sus esfuerzos por superar las dificultades actuales, y en particular de forma que se garantice la libre circulación de las autoridades sanitarias, los pacientes, los agentes de salud y los servicios de emergencia, así como el suministro normal de productos médicos a los locales médicos palestinos, incluidos los de Jerusalén;
 - 2) que siga proporcionando la asistencia técnica necesaria a fin de apoyar programas y proyectos sanitarios para el pueblo palestino;
 - 3) que adopte las medidas y establezca los contactos necesarios para obtener financiación de diversas fuentes, inclusive de fuentes extrapresupuestarias, a fin de atender las urgentes necesidades sanitarias del pueblo palestino;
 - 4) que prosiga sus esfuerzos encaminados a ejecutar el programa especial de asistencia sanitaria y adaptarlo a las necesidades sanitarias del pueblo palestino, teniendo en cuenta el plan de salud del pueblo palestino;
 - 5) que informe a la 54ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución;
6. EXPRESA su gratitud a todos los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales y las organizaciones no gubernamentales, y los exhorta a que presten la asistencia requerida para atender las necesidades sanitarias del pueblo palestino.

(Octava sesión plenaria, 20 de mayo de 2000 -
Comisión B, tercer informe)

¹ Documento A53/25.

WHA53.12 Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota con profunda inquietud de que aproximadamente 6,8 millones de niños menores de cinco años mueren cada año de enfermedades infecciosas y parasitarias y de que unos dos millones de niños siguen muriendo cada año de enfermedades que pueden prevenirse mediante las vacunas actualmente disponibles;

Tomando nota de que actualmente los programas de inmunización salvan cada año unos tres millones de vidas en todo el mundo y previenen anualmente casi 750 000 casos de ceguera, parálisis y discapacidad mental;

Reconociendo que en algunos países las tasas de inmunización se están estancando, o incluso están disminuyendo, y que existe una gran disparidad entre los países industrializados y los países en desarrollo en cuanto a la disponibilidad de vacunas;

Reconociendo que muchos países en desarrollo no pueden sufragar todos los costos asociados con la inmunización infantil universal y el establecimiento de sistemas seguros y eficientes para dar cobertura a toda su población infantil;

Reconociendo que la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más eficaces en relación con el costo y que contribuye a reducir la pobreza,

1. APOYA los objetivos de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización - red mundial integrada por gobiernos, organismos bilaterales, organismos técnicos, la OMS, el UNICEF, el Banco Mundial, la industria farmacéutica, la Fundación Bill y Melinda Gates y la Fundación Rockefeller -, que consisten en mejorar el acceso a servicios de inmunización sostenibles; en ampliar el uso de todas las vacunas existentes que sean inocuas y eficaces en relación con el costo; en acelerar el desarrollo y la introducción de nuevas vacunas; en acelerar las actividades de investigación y desarrollo de las vacunas y los productos conexos requeridos específicamente por los países en desarrollo, en particular las vacunas contra el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis; y en hacer de la cobertura inmunitaria un componente esencial del diseño y de la evaluación de las actividades de desarrollo internacionales, incluido el alivio de la deuda;¹

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que apoyen los trabajos de la Alianza exhortando a los líderes del más alto nivel a respaldar las iniciativas en pro de las vacunas y la inmunización en sus países, y a que eliminen los obstáculos que reducen el acceso a las vacunas;

2) a que formulen estrategias comunes para mejorar la administración de las vacunas y estimular la introducción de nuevas vacunas;

3) a que aumenten los esfuerzos nacionales dedicados a la inmunización en la infancia;

4) a que alienten a los organismos públicos y privados a cumplir los objetivos de la Alianza;

¹ Véase el documento EB105/2000/REC/1, anexo 1.

- 5) a que apoyen y promuevan los objetivos de la Alianza por conducto del Fondo Mundial para Vacunas Infantiles y de otros mecanismos existentes entre los asociados;
 - 6) a que apoyen los nuevos mecanismos de financiación para el desarrollo de vacunas y la inmunización;
3. PIDE a la Directora General:
- 1) que promueva los objetivos de la Alianza asumiendo el liderazgo en el campo de las vacunas y la inmunización;
 - 2) que propugne un mayor apoyo de los sectores privado y público a la labor de investigación y desarrollo de vacunas y al fortalecimiento de los servicios de inmunización en los países más pobres;
 - 3) que promueva y vigile estrictamente la garantía de la calidad de las vacunas;
 - 4) que informe sobre los progresos y las actividades de la Alianza al Consejo Ejecutivo en su 109ª reunión, en enero de 2002, y a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2002.

(Octava sesión plenaria, 20 de mayo de 2000 -
Comisión B, cuarto informe)

WHA53.13 Armonización de la participación de Palestina en la Organización Mundial de la Salud con su participación en las Naciones Unidas

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo presente la resolución 52/250 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobada el 7 de julio de 1998 y titulada «Participación de Palestina en la labor de las Naciones Unidas»,

DECIDE conceder a Palestina en la Asamblea Mundial de la Salud y en otras reuniones de la Organización Mundial de la Salud, en su calidad de observador, los derechos y las prerrogativas descritos en el anexo a la resolución precitada de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que se reproduce a continuación.

RESOLUCIÓN APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL

52/250. Participación de Palestina en la labor de las Naciones Unidas

La Asamblea General,

Recordando su resolución 181 (II), de 29 de noviembre de 1947, en la que, entre otras cosas, recomendó la partición de Palestina en un Estado judío y un Estado árabe, con Jerusalén como *corpus separatum*,

Recordando también su resolución 3237 (XXIX), de 22 de noviembre de 1974, en la que otorgó a la Organización de Liberación de Palestina la condición de observadora,

Recordando además su resolución 43/160 A, de 9 de diciembre de 1988, aprobada en relación con el tema del programa titulado "Condición de observador de los movimientos de liberación nacional reconocidos por la Organización de la Unidad Africana o la Liga de los Estados Árabes, o por ambas", en la que decidió que la Organización de Liberación de Palestina tenía derecho a que sus comunicaciones fueran publicadas y distribuidas como documentos oficiales de las Naciones Unidas,

Recordando su resolución 43/177, de 15 de diciembre de 1988, en la que tomó conocimiento de la proclamación del Estado de Palestina por el Consejo Nacional de Palestina el 15 de noviembre de 1988 y decidió que en el sistema de las Naciones Unidas se utilizara la designación "Palestina" en vez de la designación "Organización de Liberación de Palestina",

Recordando también sus resoluciones 49/12 A, de 9 de noviembre de 1994 y 49/12 B, de 24 de mayo de 1995, en las que se resolvió, entre otras cosas, que las disposiciones relativas a la reunión conmemorativa extraordinaria de la Asamblea General con ocasión del cincuentenario de las Naciones Unidas, además de aplicarse a todos los Estados Miembros y Estados observadores, se aplicarían también a Palestina, en su calidad de observador, incluso en el proceso de organización de la lista de oradores de la reunión conmemorativa,

Recordando además que Palestina es miembro de pleno derecho del Grupo de Estados de Asia y de la Comisión Económica y Social para Asia Occidental,

Consciente de que Palestina es miembro de pleno derecho de la Liga de los Estados Árabes, el Movimiento de los Países No Alineados, la Organización de la Conferencia Islámica, y el Grupo de los 77 y China,

Consciente también de que el 20 de enero de 1996 se celebraron elecciones generales democráticas en Palestina y de que en parte del territorio palestino ocupado se estableció la Autoridad Palestina,

Deseosa de contribuir a la realización de los derechos inalienables del pueblo palestino, lo que permitirá lograr una paz justa y general en el Oriente Medio,

1. *Decide* conceder a Palestina, en su calidad de observador y con arreglo a las modalidades que se indican en el anexo de la presente resolución, derechos y prerrogativas adicionales respecto de la participación en los períodos de sesiones y los trabajos de la Asamblea General y las conferencias internacionales organizadas con los auspicios de la Asamblea u otros órganos de las Naciones Unidas, así como en las conferencias de las Naciones Unidas;

2. *Pide* al Secretario General que le informe, en el curso del presente período de sesiones, acerca de la aplicación de las modalidades que se enuncian en el anexo de la presente resolución.

*89a. sesión plenaria
7 de julio de 1998*

ANEXO

Los derechos y las prerrogativas adicionales respecto de la participación de Palestina se harán efectivos con arreglo a las modalidades que figuran a continuación, sin perjuicio de los derechos y prerrogativas ya existentes:

1. El derecho a participar en el debate general de la Asamblea General.

2. Sin perjuicio de la prioridad de los Estados Miembros, Palestina tendrá derecho a inscribirse en la lista de oradores para el examen de temas distintos de las cuestiones relativas a Palestina y el Oriente Medio, en cualquier sesión plenaria, después del último Estado Miembro inscrito en la lista de oradores de esa sesión.

3. El derecho de respuesta.

4. El derecho de plantear cuestiones de orden en las actuaciones sobre cuestiones relativas a Palestina y el Oriente Medio, sin que el derecho de plantear dichas cuestiones incluya el derecho de impugnar la decisión del Presidente.

5. El derecho de patrocinar proyectos de resolución y de decisión sobre cuestiones relativas a Palestina y el Oriente Medio. Esos proyectos de resolución y de decisión sólo podrán someterse a votación a pedido de un Estado Miembro.

6. El derecho de hacer intervenciones, para lo cual bastará que el Presidente de la Asamblea General formule una explicación o haga referencia a las resoluciones pertinentes de la Asamblea General una sola vez al comienzo de cada período de sesiones de la Asamblea.

7. Se asignará un lugar a Palestina inmediatamente después de los Estados no miembros y antes de los demás observadores, y se pondrán a su disposición seis asientos en el Salón de la Asamblea General.

8. Palestina no tendrá derecho a votar ni a presentar candidatos.

(Octava sesión plenaria, 20 de mayo de 2000 -
Comisión B, cuarto informe)

WHA53.14 VIH/SIDA: hacer frente a la epidemia

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe de la Directora General sobre el VIH/SIDA;¹

Observando con honda preocupación que en el mundo viven actualmente casi 34 millones de personas con el VIH/SIDA y que el 95% de ellas se encuentra en países en desarrollo; y que los beneficios del desarrollo de los últimos 50 años, incluido el aumento de la supervivencia infantil y de la esperanza de vida, se están perdiendo por causa de la epidemia de VIH/SIDA;

Observando asimismo que en el África subsahariana, donde hay más de 23 millones de personas infectadas, de ellas ahora más mujeres que hombres, el VIH/SIDA es la principal causa de mortalidad, y que el VIH se está propagando rápidamente en Asia, en particular en el Asia sudoriental, donde hay 6 millones de personas infectadas;

Recordando la resolución WHA52.19, en la que, entre otras cosas, se pide a la Directora General

¹ Documento A53/6.

que coopere con los Estados Miembros que lo soliciten y con las organizaciones internacionales para vigilar y analizar las consecuencias de índole farmacéutica y de salud pública de los acuerdos internacionales pertinentes, incluidos los acuerdos comerciales, de forma que los Estados Miembros puedan evaluar eficazmente y luego desarrollar las políticas farmacéuticas y sanitarias y las medidas de reglamentación que respondan a sus preocupaciones y prioridades, y elevar al máximo los efectos positivos de esos acuerdos a la vez que atenúan sus efectos negativos;

Reconociendo que la pobreza y las desigualdades entre hombres y mujeres están favoreciendo la epidemia; y que la negación de ésta, la discriminación y la estigmatización siguen siendo grandes obstáculos para responder eficazmente a la epidemia;

Subrayando la necesidad de propugnar el respeto de los derechos humanos en la aplicación de todas las medidas que se adopten para responder a la epidemia;

Reconociendo que el compromiso político es esencial para hacer frente a un problema de esta magnitud;

Reconociendo que los recursos destinados a combatir la epidemia, a nivel tanto nacional como internacional, no guardan proporción con la magnitud del problema;

Recordando la resolución 1999/36 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, sobre el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), en la que se subraya, entre otras cosas, que es responsabilidad de los gobiernos redoblar todos los esfuerzos para combatir el SIDA mediante una acción multisectorial;

Recordando el reciente periodo de sesiones del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas dedicado a la crisis del VIH/SIDA en África, en el que el Consejo de Seguridad reconoció que el VIH/SIDA era una peste moderna sin paralelo que amenazaba la estabilidad política, económica y social del África subsahariana y de Asia,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que adecuen su compromiso político, demostrado en varias iniciativas recientes de dirigentes políticos de Estados Miembros, a la magnitud del problema, asignando un presupuesto nacional y de donativos apropiado para la prevención del VIH/SIDA, así como para la atención y el apoyo a las personas infectadas y afectadas;

2) a que establezcan programas para combatir la pobreza con el apoyo de donantes, los apliquen de manera rigurosa y transparente, y preconicen:

- la cancelación de deudas con miras a liberar recursos para, entre otras cosas, prevenir y atender los casos de VIH/SIDA, conforme a lo propuesto por la Cumbre del G8 en Colonia en 1999,
- el mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones,
- la reducción del desempleo,
- la mejora del nivel de la salud pública;

- 3) a que presten más apoyo al ONUSIDA, y a la OMS como uno de sus copatrocinadores, en sus esfuerzos de lucha contra el SIDA, inclusive los desplegados en el contexto de la Asociación Internacional contra el SIDA en África;
- 4) a que refuercen la educación del público sobre el VIH/SIDA y presten particular atención a los planes estratégicos nacionales encaminados a reducir la vulnerabilidad de las mujeres, los niños y los adolescentes, teniendo presente que la educación pública y las campañas nacionales deben hacer hincapié en la prevención, en la reducción de la discriminación y de la estigmatización, y en la promoción de entornos sanos para prevenir y aliviar los problemas relacionados con el SIDA;
- 5) a que adopten todas las medidas necesarias para proteger a los niños infectados o afectados por el VIH/SIDA contra todas las formas de discriminación, reprobación, maltrato y falta de atención, en particular salvaguardando su acceso a la salud, la educación y los servicios sociales;
- 6) a que aprovechen la experiencia adquirida y apliquen las enseñanzas aprendidas y el creciente caudal de conocimientos científicos sobre las intervenciones de prevención y tratamiento de probada eficacia para frenar la propagación del VIH/SIDA y mejorar la calidad y la duración de la vida de las personas infectadas;
- 7) a que velen por que los servicios de transfusión sanguínea no constituyan un factor de riesgo de infección por el VIH asegurando que todas las personas tengan acceso a sangre y productos sanguíneos seguros que sean asequibles y suficientes para satisfacer sus necesidades y procedan de donantes de sangre voluntarios y no remunerados, y que las transfusiones se practiquen exclusivamente cuando sea necesario y como parte de un programa de transfusión sanguínea sostenible en el marco del sistema de atención sanitaria existente;
- 8) a que establezcan y refuercen las fórmulas de asociación entre los dispensadores de asistencia sanitaria y la comunidad, incluidas las organizaciones no gubernamentales, para dirigir los recursos comunitarios hacia intervenciones de probada eficacia;
- 9) a que apliquen las estrategias clave de prevención del VIH/SIDA, en particular el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y la promoción de prácticas sexuales menos arriesgadas, inclusive asegurando la disponibilidad de preservativos masculinos y femeninos;
- 10) a que refuercen los sistemas de salud que aseguran recursos humanos adecuados y calificados, sistemas de suministro y planes de financiación para hacer frente a las necesidades de la atención y la prevención del VIH/SIDA;
- 11) a que adopten medidas para reducir el consumo de sustancias ilícitas y proteger a los consumidores de drogas inyectables y a sus parejas sexuales contra la infección por el VIH;
- 12) a que mejoren el acceso a la atención y la calidad de ésta para mejorar la calidad de la vida, respetar la dignidad individual y atender las necesidades médicas y psicosociales de las personas que viven con el VIH/SIDA, incluidos el tratamiento y la prevención de las enfermedades relacionadas con el VIH y la prestación de una atención ininterrumpida, con mecanismos eficientes de remisión de casos entre el hogar, el dispensario, el hospital y las instituciones;
- 13) a que reafirmen su compromiso con las resoluciones precedentes relativas a la estrategia revisada en materia de medicamentos y velen por que se lleven a cabo las acciones necesarias

dentro de sus políticas farmacéuticas nacionales para garantizar los intereses de la salud pública y el acceso equitativo a la atención, incluidos los medicamentos;

14) a que utilicen los indicadores desarrollados por la OMS para vigilar los progresos realizados;

15) a que colaboren periódicamente con la OMS y otros órganos internacionales en la actualización de las bases de datos existentes con el fin de proporcionar a los Estados Miembros información sobre los precios de los medicamentos esenciales, incluidos los fármacos relacionados con el VIH;

16) a que aumenten el acceso al tratamiento y a la profilaxis de las enfermedades relacionadas con el VIH mediante medidas tales como la garantía del suministro y de la asequibilidad de los medicamentos, con inclusión de un sistema fiable de distribución y entrega; la aplicación de una política enérgica sobre medicamentos genéricos; la compra a granel; la negociación con las empresas farmacéuticas; la creación de sistemas de financiación apropiados; y la promoción de la fabricación local y de prácticas de importación compatibles con las leyes nacionales y con los acuerdos internacionales a los que se hayan adherido;

17) a que definan y afirmen su función y, cuando sea apropiado, establezcan fórmulas de asociación y emprendan iniciativas de solidaridad para lograr que los medicamentos profilácticos y terapéuticos sean accesibles y costeables, y que su utilización sea segura y eficaz, ya estén destinados a la prevención de la transmisión de la madre al niño, a la prevención y el tratamiento de enfermedades oportunistas, o al tratamiento antirretrovírico de los pacientes;

18) a que establezcan o amplíen los servicios de asesoramiento y de pruebas voluntarias y confidenciales de detección del VIH para animar a las personas a buscar asistencia y como punto de acceso a la prevención y el tratamiento;

19) a que prosigan las investigaciones sobre la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño e integren las intervenciones al respecto en la atención primaria de salud, incluidos los servicios de salud reproductiva, como parte de una atención integral a las mujeres embarazadas infectadas por el VIH y del seguimiento posnatal de ellas y de sus familias, velando por que esas investigaciones no estén mezcladas con intereses que puedan sesgar las conclusiones y por que se informe claramente sobre la participación comercial;

20) a que realicen investigaciones sobre los cambios comportamentales y los factores culturales que influyen en el comportamiento sexual;

21) a que establezcan y refuercen los sistemas de vigilancia y evaluación, con inclusión de una vigilancia epidemiológica y comportamental y una evaluación de la respuesta de los sistemas de salud a las epidemias de VIH/SIDA y de infecciones de transmisión sexual, favoreciendo la colaboración subregional entre países;

2. PIDE a la Directora General:

1) que siga reforzando la participación de la OMS, como copatrocinadora del ONUSIDA, en la respuesta de todo el sistema de las Naciones Unidas al VIH/SIDA, inclusive a nivel de país;

2) que establezca una estrategia mundial del sector sanitario para responder a las epidemias de VIH/SIDA y de infecciones de transmisión sexual como parte del plan estratégico del siste-

ma de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA para 2001-2005, y que informe de los progresos realizados en el establecimiento de la estrategia al Consejo Ejecutivo en su 107ª reunión;

3) que conceda prioridad en el presupuesto ordinario de la OMS a la prevención y el control del VIH/SIDA y haga participar a la Organización como asociada activa en la aplicación de una estrategia de movilización de recursos transparente y conjunta en apoyo del presupuesto y del plan de trabajo unificados del ONUSIDA y de sus copatrocinadores, y aliente activamente a la comunidad de donantes a aumentar su apoyo a las intervenciones regionales y a nivel de país;

4) que siga movilizando fondos en apoyo de los programas nacionales de prevención y control del VIH/SIDA y para dispensar atención y apoyo mediante programas domiciliarios y de nivel comunitario;

5) que siga apoyando la aplicación de los sistemas de vigilancia de los precios de los medicamentos en los Estados Miembros que así lo soliciten, con miras a promover el acceso equitativo a la atención, incluidos los medicamentos esenciales;

6) que refuerce la capacidad de los Estados Miembros para aplicar los sistemas de vigilancia farmacéutica con el fin de identificar mejor las reacciones adversas y el uso indebido de los medicamentos dentro de los sistemas de salud, promoviendo de ese modo el uso racional de los medicamentos;

7) que prosiga el desarrollo de métodos y la prestación de apoyo para vigilar las repercusiones farmacéuticas y de salud pública de los acuerdos comerciales;

8) que haga participar plenamente a la OMS en la Asociación Internacional contra el SIDA en África, así como en otros programas de lucha contra el VIH/SIDA de Estados Miembros de otras partes, particularmente a nivel de país, en el contexto de los planes estratégicos nacionales;

9) que coopere con los Estados Miembros en la organización de servicios de transfusión sanguínea coordinados a nivel de país;

10) que colabore con los Estados Miembros en el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de salud tanto para responder a las epidemias mediante la prevención integrada del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual y la atención a las personas infectadas como para promover las investigaciones sobre sistemas de salud con miras a formular la política sobre la respuesta de los sistemas de salud al VIH/SIDA y a las infecciones de transmisión sexual;

11) que abogue por el respeto de los derechos humanos en la aplicación de todas las medidas adoptadas para responder a la epidemia;

12) que intensifique el apoyo a los esfuerzos nacionales contra el VIH/SIDA, con miras a prestar asistencia a los niños infectados o afectados por la epidemia, centrándose particularmente en las regiones más damnificadas del mundo y en aquellas donde la epidemia pone gravemente en peligro los logros del desarrollo nacional;

13) que haga un llamamiento a la comunidad internacional, a las organizaciones de las Naciones Unidas pertinentes, a los organismos y programas donantes, y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales para que den importancia al tratamiento y a la rehabilitación de los niños infectados por el VIH/SIDA y les invite a considerar la posibilidad de aumentar la participación del sector privado;

- 14) que vele por que la OMS, junto con el ONUSIDA y otros organismos copatrocinadores del ONUSIDA interesados, prosiga de manera proactiva y eficaz su diálogo con la industria farmacéutica, conjuntamente con los Estados Miembros y las asociaciones de personas que viven con el VIH/SIDA, a fin de lograr que los medicamentos relacionados con el VIH/SIDA sean cada vez más accesibles para los países en desarrollo mediante el desarrollo de medicamentos, la reducción de los costos y el fortalecimiento de sistemas de distribución fiables;
- 15) que promueva y explore posibles fórmulas de asociación, y refuerce las existentes, para lograr la accesibilidad de los medicamentos relacionados con el VIH/SIDA mediante precios asequibles, sistemas de financiación apropiados y sistemas de salud eficaces, y para asegurar que los medicamentos se utilicen de forma inocua y eficaz;
- 16) que coopere con los gobiernos que lo soliciten y con otras organizaciones internacionales respecto a las posibles opciones existentes en el marco de los acuerdos internacionales pertinentes, incluidos los acuerdos comerciales, para mejorar el acceso a los medicamentos relacionados con el VIH/SIDA;
- 17) que promueva, estimule y apoye la labor de investigación y desarrollo sobre vacunas apropiadas para las cepas de VIH que se encuentran en países desarrollados y en desarrollo, sobre los medios de diagnóstico y los medicamentos antimicrobianos para otras infecciones de transmisión sexual, y sobre el tratamiento del VIH/SIDA, incluida la medicina tradicional;
- 18) que intensifique los esfuerzos para prevenir el VIH y las infecciones de transmisión sexual en la mujer, incluida la promoción de la labor de investigación y desarrollo de microbicidas y de preservativos femeninos asequibles para facilitar a las mujeres y muchachas métodos que les permitan protegerse por propia iniciativa;
- 19) que siga prestando apoyo técnico a los Estados Miembros, en el contexto de las actividades en curso con el UNICEF, el FNUAP y el ONUSIDA, para la aplicación de estrategias y programas de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, y para mejorar la capacidad de colaboración intersectorial;
- 20) que preste apoyo a los Estados Miembros para el acopio y el análisis de información sobre la epidemia de VIH/SIDA y de infecciones de transmisión sexual, la elaboración de métodos de vigilancia comportamental y la producción de actualizaciones periódicas;
- 21) que proporcione un mayor apoyo a los Estados Miembros para prevenir la transmisión del VIH entre los consumidores de drogas inyectables a fin de evitar la propagación explosiva del VIH/SIDA en esa población vulnerable;
- 22) que promueva investigaciones sobre la nutrición en relación con el VIH/SIDA;
- 23) que asesore a los Estados Miembros sobre el régimen de tratamiento apropiado para el VIH/SIDA y asesore asimismo, en colaboración con otras organizaciones internacionales competentes, sobre los aspectos administrativos, jurídicos y reglamentarios destinados a mejorar la asequibilidad y la accesibilidad;

24) que haga un llamamiento a los asociados bilaterales y multilaterales para que simplifiquen los procedimientos de asignación de recursos.

(Octava sesión plenaria, 20 de mayo de 2000 -
Comisión A, segundo informe)

WHA53.15 Inocuidad de los alimentos

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Profundamente preocupada porque las enfermedades de transmisión alimentaria asociadas a la presencia de patógenos microbianos, biotoxinas y contaminantes químicos en los alimentos representan una grave amenaza para la salud de millones de personas en el mundo;

Reconociendo que las enfermedades de transmisión alimentaria afectan significativamente a la salud y el bienestar de la población y tienen consecuencias económicas para los individuos, las familias, las comunidades, las empresas y los países;

Reconociendo la importancia de todos los servicios responsables de la inocuidad de los alimentos - incluidos los servicios de salud pública - para asegurar la inocuidad de los alimentos y armonizar los esfuerzos de todas las partes interesadas a lo largo de toda la cadena alimentaria;

Consciente de la mayor preocupación de los consumidores acerca de la inocuidad de los alimentos, particularmente tras los recientes brotes de enfermedades de transmisión alimentaria de alcance internacional y mundial y la aparición de nuevos productos alimenticios derivados de la biotecnología;

Reconociendo la importancia de las normas, directrices y otras recomendaciones de la Comisión del Codex Alimentarius para proteger la salud de los consumidores y asegurar la aplicación de prácticas comerciales leales;

Tomando nota de la necesidad de sistemas de vigilancia para evaluar la carga de enfermedades de transmisión alimentaria y elaborar estrategias de control nacionales e internacionales basadas en pruebas científicas;

Consciente de que los sistemas destinados a asegurar la inocuidad de los alimentos deben tener en cuenta la tendencia hacia la integración de la agricultura y de la industria alimentaria y los cambios consiguientes en las prácticas agrícolas, la producción, la comercialización y los hábitos de los consumidores en los países tanto desarrollados como en desarrollo;

Consciente de la creciente importancia de los agentes microbiológicos en los brotes de enfermedades de transmisión alimentaria a nivel internacional y de la resistencia cada vez mayor que algunas bacterias transmitidas por los alimentos presentan a los tratamientos corrientes, en particular debido a la utilización generalizada de agentes antimicrobianos en la agricultura y en la práctica clínica;

Consciente de las mejoras que podrían derivarse del refuerzo de las actividades de la OMS en materia de inocuidad de los alimentos para la protección de la salud pública y el desarrollo de sectores alimentarios y agrícolas sostenibles;

Reconociendo que los países en desarrollo dependen para su suministro de alimentos principalmente de la agricultura tradicional y de la industria alimentaria en pequeña y mediana escala, y que en

la mayoría de los países en desarrollo los sistemas destinados a asegurar la inocuidad de los alimentos siguen siendo deficientes,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que integren la inocuidad de los alimentos en sus funciones esenciales de salud pública y nutrición pública y proporcionen recursos suficientes para establecer y reforzar sus programas de inocuidad de los alimentos en estrecha colaboración con los programas de vigilancia nutricional y epidemiológica que apliquen;
- 2) a que diseñen y apliquen medidas preventivas sistemáticas y sostenibles para reducir de manera significativa la aparición de enfermedades de transmisión alimentaria;
- 3) a que establezcan y mantengan medios nacionales y, cuando proceda, regionales para vigilar las enfermedades de transmisión alimentaria y vigilar y controlar los microorganismos y las sustancias químicas presentes en los alimentos; insistan en la responsabilidad principal de los productores, fabricantes y comerciantes en lo que respecta a la inocuidad de los alimentos; y aumenten la capacidad de los laboratorios, especialmente en los países en desarrollo;
- 4) a que integren en sus políticas de inocuidad de los alimentos medidas encaminadas a prevenir el desarrollo de agentes microbianos resistentes a los antibióticos;
- 5) a que apoyen el desarrollo de medios científicos para la evaluación de los riesgos relacionados con los alimentos, incluido el análisis de los factores de riesgo relativos a las enfermedades de transmisión alimentaria;
- 6) a que integren los temas relativos a la inocuidad de los alimentos en los programas de educación e información sanitaria y nutricional para los consumidores, particularmente en los planes de estudio de la enseñanza primaria y secundaria, y a que inicien programas de educación sanitaria y nutricional, teniendo en cuenta las especificidades culturales, para los manipuladores de alimentos, los consumidores, los agricultores, los productores y el personal de la industria agroalimentaria;
- 7) a que elaboren programas de divulgación para el sector privado que puedan mejorar la inocuidad de los alimentos a nivel del consumidor, haciendo hincapié en la prevención de los riesgos y la orientación sobre buenas prácticas de fabricación, especialmente en los mercados urbanos de alimentos, teniendo en cuenta las necesidades y características específicas de las microindustrias y las pequeñas industrias de alimentos, y a que estudien las oportunidades de cooperación con la industria alimentaria y las asociaciones de consumidores para crear conciencia sobre la adopción de prácticas de cultivo adecuadas y ecológicamente inocuas y de buenas prácticas de higiene y fabricación;
- 8) a que coordinen las actividades en materia de inocuidad de los alimentos de todos los sectores nacionales interesados, particularmente los relacionados con la evaluación de los riesgos de origen alimentario, incluida la influencia del envasado, del almacenamiento y de la manipulación;
- 9) a que participen activamente en la labor de la Comisión del Codex Alimentarius y de sus comités, incluidas las actividades en la nueva esfera del análisis de riesgos relacionados con la inocuidad de los alimentos;

10) a que velen por que las etiquetas de los productos alimenticios contengan información apropiada, completa y exacta, inclusive advertencias y fechas límite de consumo cuando sea pertinente;

11) a que legislen sobre el control de la reutilización de envases de productos alimenticios y sobre la prohibición de las declaraciones falsas;

2. PIDE a la Directora General:

1) que conceda más importancia a la inocuidad de los alimentos, habida cuenta del liderazgo mundial de la OMS en el sector de la salud pública, y en colaboración y coordinación con otras organizaciones internacionales, en particular la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), y dentro de la Comisión del Codex Alimentarius, así como al trabajo encaminado a integrar la inocuidad de los alimentos en las funciones esenciales de salud pública de la OMS, con el objetivo de desarrollar sistemas integrados y sostenibles de inocuidad de los alimentos a fin de reducir los riesgos para la salud a lo largo de toda la cadena alimentaria, desde el productor primario hasta el consumidor;

2) que preste apoyo a los Estados Miembros en la identificación de las enfermedades relacionadas con los alimentos, en la evaluación de los riesgos de origen alimentario y en las cuestiones de almacenamiento, envasado y manipulación;

3) que preste apoyo a los países en desarrollo para la capacitación de su personal, teniendo en cuenta el contexto tecnológico de producción en esos países;

4) que se centre en los nuevos problemas relacionados con el desarrollo de microorganismos resistentes a los antimicrobianos derivado del uso de antimicrobianos en la producción de alimentos y en la práctica clínica;

5) que establezca una estrategia mundial para la vigilancia de las enfermedades de transmisión alimentaria y para el acopio y el intercambio eficientes de información en los países y las regiones, y entre ellos, teniendo en cuenta la revisión en curso del Reglamento Sanitario Internacional;

6) que convoque, en cuanto sea factible, una reunión inicial de planificación estratégica de expertos en inocuidad de los alimentos de los Estados Miembros, las organizaciones internacionales y las organizaciones no gubernamentales interesadas en las cuestiones relacionadas con la inocuidad de los alimentos;

7) que proporcione, en estrecha colaboración con otras organizaciones internacionales que trabajan en esta esfera, en particular la FAO y la Oficina Internacional de Epizootias (OIE), apoyo técnico a los países en desarrollo para evaluar la carga para la salud de las enfermedades de transmisión alimentaria, establecer prioridades en las estrategias de lucha contra las enfermedades mediante la elaboración de sistemas de vigilancia de laboratorio de los principales agentes patógenos transmitidos por los alimentos, incluidas las bacterias resistentes a los antimicrobianos, y vigilar los contaminantes presentes en los alimentos;

8) que refuerce, en colaboración con la FAO y con otros órganos según proceda, la aplicación de la ciencia en la evaluación de los riesgos sanitarios agudos y a largo plazo relacionados con los alimentos, y concretamente que apoye el establecimiento de un órgano consultivo de expertos en la evaluación de riesgos microbiológicos, fortalezca los órganos consultivos de expertos que proporcionan orientación científica sobre los aspectos de la inocuidad alimentaria

relacionados con las sustancias químicas, y mantenga una base de datos actualizada sobre esa información científica para apoyar a los Estados Miembros en la adopción de decisiones relacionadas con la salud en estas materias;

9) que vele por que los procedimientos para designar expertos y preparar dictámenes científicos sean de tal naturaleza que garanticen la transparencia, la excelencia y la independencia de los dictámenes emitidos;

10) que aliente las investigaciones en apoyo de estrategias basadas en pruebas científicas para combatir las enfermedades de transmisión alimentaria, particularmente las investigaciones sobre los factores de riesgo relacionados con la aparición y el aumento de las enfermedades de transmisión alimentaria y sobre métodos sencillos de gestión y control de los riesgos para la salud relacionados con los alimentos;

11) que examine las relaciones de trabajo actuales entre la OMS y la FAO con miras a acrecentar la participación y el apoyo de la OMS en la labor de la Comisión del Codex Alimentarius y de sus comités;

12) que preste apoyo a los Estados Miembros asegurando la base científica para las decisiones relacionadas con la salud en lo que respecta a los alimentos genéticamente modificados;

13) que respalde la inclusión de consideraciones sanitarias en el comercio internacional de alimentos y en las donaciones de alimentos;

14) que haga el máximo uso posible de la información procedente de los países en desarrollo en la evaluación de los riesgos para el establecimiento de normas internacionales y refuerce la capacitación técnica en los países en desarrollo facilitándoles un documento exhaustivo en los idiomas de trabajo de la OMS, en la medida de lo posible;

15) que siga realizando una acción proactiva en nombre de los países en desarrollo, de forma que se tenga en cuenta el grado de desarrollo tecnológico de esos países al adoptar y aplicar las normas internacionales sobre inocuidad de los alimentos;

16) que responda inmediatamente a las emergencias internacionales y nacionales relacionadas con la inocuidad de los alimentos y coopere con los países en la gestión de las crisis;

17) que exhorte a todas las partes interesadas - especialmente al sector privado - a que asuman la responsabilidad que les corresponde en lo tocante a la calidad e inocuidad de la producción alimentaria, incluida la conciencia de la necesidad de proteger el medio ambiente a lo largo de toda la cadena alimentaria;

18) que preste apoyo para el fortalecimiento de la capacidad en los Estados Miembros, especialmente en los del mundo en desarrollo, y facilite su plena participación en la labor de la Comisión del Codex Alimentarius y sus diferentes comités, incluidas las actividades de los procesos de análisis de riesgos relacionados con la inocuidad de los alimentos.

(Octava sesión plenaria, 20 de mayo de 2000 -
Comisión A, segundo informe)

WHA53.16 Convenio marco para la lucha antitabáquica

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando y reafirmando la resolución WHA52.18, por la que se establece tanto un órgano de negociación intergubernamental encargado de redactar y negociar el proyecto de convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica y los posibles protocolos conexos, como un grupo de trabajo encargado de redactar proyectos de elementos del convenio marco e informar sobre los progresos realizados;

Habiendo examinado el informe a la Asamblea de la Salud sobre el convenio marco para la lucha antitabáquica,¹

1. TOMA NOTA de los considerables progresos realizados y expresa su reconocimiento por la labor del grupo de trabajo, de su Mesa y de la Secretaría;
2. RECONOCE que el informe, incluidos los proyectos de elementos de un convenio marco, establece una base sólida para que el Órgano de Negociación Intergubernamental inicie las negociaciones;
3. RECONOCE que el éxito del convenio marco depende de la amplia participación de los Estados Miembros de la OMS y las organizaciones a que se hace referencia en la resolución WHA52.18, párrafo 1(3);
4. PIDE al Órgano de Negociación Intergubernamental:
 - 1) que elija, en su primera reunión, un presidente, tres vicepresidentes y dos relatores, y que examine la aplicabilidad de una Mesa ampliada;
 - 2) que inicie sus negociaciones centrándose primeramente en el proyecto de convenio marco, sin perjuicio de las futuras discusiones que se celebren sobre posibles protocolos conexos;
 - 3) que informe sobre los progresos realizados en su trabajo a la 54ª Asamblea Mundial de la Salud;
 - 4) que examine la cuestión relativa a una participación ampliada, como observadores, de organizaciones no gubernamentales, conforme a los criterios que establezca el Órgano de Negociación;
5. PIDE a la Directora General:
 - 1) que convoque la primera reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental en octubre de 2000;
 - 2) que elabore, para que lo examine el Órgano de Negociación en su primera reunión, un proyecto de calendario para el proceso, con información sobre los costos relativos a las reuniones del Órgano de Negociación y sobre la disponibilidad de fondos para atenderlos, prestando

¹ Documentos A53/12 y Corr.1.

especial atención a la necesidad de asegurar la participación de delegados de los países en desarrollo.

(Octava sesión plenaria, 20 de mayo de 2000 -
Comisión A, segundo informe)

WHA53.17 Prevención y control de las enfermedades no transmisibles

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA51.18, sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en la que se pedía al Director General que formulara una estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y presentara al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud el proyecto de estrategia mundial y un plan para su aplicación;

Reconociendo el enorme sufrimiento humano que causan enfermedades no transmisibles como las afecciones cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, así como la amenaza que suponen para las economías de muchos Estados Miembros, con el consiguiente aumento de las desigualdades en materia de salud entre países y poblaciones;

Observando que las condiciones en que vive la población y sus modos de vida influyen en su salud y en la calidad de su vida, y que las enfermedades no transmisibles más importantes están vinculadas con ciertos factores de riesgo comunes como son el consumo de tabaco, el abuso del alcohol, una alimentación no saludable, la inactividad física y los carcinógenos ambientales, y consciente de que esos factores de riesgo tienen determinantes económicos, sociales, relativos al género, políticos, conductuales y ambientales;

Reafirmando que la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y el consiguiente plan de aplicación están orientados a reducir la mortalidad prematura y a mejorar la calidad de la vida;

Reconociendo la función de liderazgo que la OMS debe desempeñar en la promoción de la acción mundial contra las enfermedades no transmisibles y su contribución a la salud mundial sobre la base de las ventajas de la OMS en comparación con otras organizaciones,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que elaboren un marco normativo nacional teniendo en cuenta varios instrumentos, como son las políticas públicas sanas que crean un entorno propicio para los modos de vida sanos; las políticas fiscales y tributarias relativas a los bienes y servicios sanos e insalubres; y las políticas de los medios informativos públicos que habilitan a la comunidad;

2) a que establezcan programas, a nivel nacional o cualquier otro nivel apropiado, en el marco de la estrategia mundial para la prevención y el control de las principales enfermedades no transmisibles, y específicamente:

a) a que desarrollen un mecanismo que facilite información basada en pruebas científicas para la formulación de políticas, la promoción, la vigilancia de los programas y la evaluación;

- b) a que evalúen y vigilen la mortalidad y la morbilidad atribuibles a las enfermedades no transmisibles, así como el nivel de exposición a los factores de riesgo y sus determinantes en la población, mediante el fortalecimiento del sistema de información sanitaria;
 - c) a que sigan tratando de alcanzar las metas de salud intersectoriales y transversales requeridas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles asignando prioridad a las enfermedades no transmisibles en el programa de acción de salud pública;
 - d) a que destaquen el papel clave de las funciones del gobierno, incluidas las funciones de reglamentación, en la lucha contra las enfermedades no transmisibles, en particular la formulación de políticas de nutrición, la lucha contra los productos del tabaco, la prevención del abuso del alcohol y las políticas encaminadas a promover la actividad física;
 - e) a que promuevan iniciativas de base comunitaria para la prevención de las enfermedades no transmisibles de acuerdo con un enfoque integrado de los factores de riesgo;
 - f) a que apoyen, sobre la base de las pruebas científicas disponibles, la elaboración de directrices clínicas para la detección, el diagnóstico y el tratamiento eficaces en relación con su costo de las enfermedades no transmisibles comunes;
 - g) a que incluyan estrategias de fomento de la salud apropiadas en los programas de salud escolar y en los programas orientados a la juventud;
- 3) a que promuevan la eficacia de la prevención secundaria y terciaria, con inclusión de la rehabilitación y la atención a largo plazo, y velen por que los sistemas asistenciales respondan a las exigencias de las enfermedades crónicas no transmisibles y por que su gestión se base en intervenciones sanitarias eficaces en relación con el costo y en un acceso equitativo;
- 4) a que intercambien sus experiencias nacionales y creen, a nivel regional, nacional y comunitario, la capacidad necesaria para desarrollar, aplicar y evaluar programas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles;
2. PIDE a la Directora General:
- 1) que siga concediendo prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, haciendo especial hincapié en los países en desarrollo y en otras poblaciones desfavorecidas;
 - 2) que vele por que el liderazgo asumido por la OMS para combatir las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo se base en la mejor información científica disponible y que, por consiguiente, facilite, junto con los asociados internacionales, la creación de capacidad y el establecimiento de una red mundial de sistemas de información;
 - 3) que proporcione apoyo técnico y orientación apropiada a los Estados Miembros cuando éstos evalúen sus necesidades, preparen programas de fomento de la salud eficaces, adapten sus sistemas asistenciales y afronten las cuestiones relativas al género en relación con la creciente epidemia de enfermedades no transmisibles;
 - 4) que refuerce las fórmulas de asociación existentes y desarrolle otras nuevas, en particular con organizaciones no gubernamentales especializadas de ámbito nacional e internacional, con

miras a compartir responsabilidades en la aplicación de la estrategia mundial aprovechando los conocimientos especializados de cada asociado;

5) que coordine, en colaboración con la comunidad internacional, las fórmulas de asociación y las alianzas mundiales con miras a la movilización de recursos, la promoción, la creación de capacidad y las investigaciones en colaboración;

6) que promueva la adopción de políticas intersectoriales internacionales, reglamentos y otras medidas apropiadas para reducir al mínimo el efecto de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles;

7) que promueva y emprenda investigaciones en colaboración sobre las enfermedades no transmisibles, inclusive sobre los determinantes comportamentales, y que refuerce el papel que desempeñan los centros colaboradores de la OMS apoyando la aplicación de la estrategia mundial de prevención y control;

8) que prosiga el diálogo con la industria farmacéutica, con miras a mejorar la accesibilidad de los medicamentos para tratar colectivamente las principales enfermedades no transmisibles y sus determinantes.

(Octava sesión plenaria, 20 de mayo de 2000 -
Comisión A, segundo informe)

DECISIONES

WHA53(1) Composición de la Comisión de Credenciales

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud estableció una Comisión de Credenciales compuesta por delegados de los 12 Estados Miembros siguientes: Barbados, Burundi, Chile, Gabón, Indonesia, Irlanda, Polonia, República Árabe Siria, República de Corea, República Unida de Tanzania, San Marino, Túnez.

(Primera sesión plenaria, 15 de mayo de 2000)

WHA53(2) Composición de la Comisión de Candidaturas

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud eligió una Comisión de Candidaturas compuesta por delegados de los Estados Miembros siguientes: Angola, Argentina, Bahamas, Bahrein, Benin, Bhután, Botswana, Brunei Darussalam, Bulgaria, Camerún, China, Chipre, Colombia, Costa Rica, Eslovaquia, Federación de Rusia, Francia, Marruecos, Mauricio, México, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Sri Lanka y Zambia, y por el Sr. M. Telefoni Retzlaff (Samoa), Vicepresidente de la 52ª Asamblea Mundial de la Salud, miembro *ex officio*.

(Primera sesión plenaria, 15 de mayo de 2000)

WHA53(3) Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 53ª Asamblea Mundial de la Salud

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió al Presidente y a los Vicepresidentes:

Presidente:	Dra. L. Amathila (Namibia)
Vicepresidentes:	Profesor F. Nazirov (Uzbekistán) Sr. N. T. Shanmugam (India) Profesor R. Smallwood (Australia) Dr. M. A. Al-Jarallah (Kuwait) Dr. M. Amédée-Gédéon (Haití).

(Primera sesión plenaria, 15 de mayo de 2000)

WHA53(4) Elección de la Mesa de las comisiones principales

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió a los presidentes de las comisiones principales:

Comisión A: Presidente Profesor S. M. Ali (Bangladesh)

Comisión B: Presidente Dr. K. Karam (Líbano)

(Primera sesión plenaria, 15 de mayo de 2000)

Las comisiones principales eligieron después a los Vicepresidentes y Relatores:

Comisión A: Vicepresidentes Sra. M. McCoy Sánchez (Nicaragua)
Dr. R. Busuttil (Malta)

Relator Dr. J. Rasamizanaka (Madagascar)

Comisión B: Vicepresidentes Srta. F.-Z. Chaïeb (Argelia)
Sr. L. Rokovada (Fiji)

Relator Dr. Suwit Wibulpolprasert (Tailandia)

(Primera sesión de la Comisión A y primera sesión de la Comisión B,
16 y 17 de mayo de 2000)

WHA53(5) Constitución de la Mesa de la Asamblea

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió a los delegados de los 17 países siguientes para formar parte de la Mesa de la Asamblea: Alemania, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Cabo Verde, Canadá, China, Cuba, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Francia, Ghana, Lesotho, Omán, Palau, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Sudáfrica y Uruguay.

(Primera sesión plenaria, 15 de mayo de 2000)

WHA53(6) Adopción del orden del día

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el orden del día provisional preparado por el Consejo Ejecutivo en su 105ª reunión, después de suprimir dos puntos.

(Segunda sesión plenaria, 15 de mayo de 2000)

WHA53(7) Verificación de credenciales

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud consideró válidas las credenciales de las delegaciones siguientes: Afganistán;¹ Albania; Alemania; Andorra; Angola; Antigua y Barbuda;¹ Arabia Saudita; Argelia; Argentina; Armenia;¹ Australia; Austria; Azerbaiyán; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belarús; Bélgica; Belice; Benin; Bhután; Bolivia; Bosnia y Herzegovina;¹ Botswana; Brasil;

¹ Credenciales aceptadas provisionalmente.

Brunei Darussalam; Bulgaria; Burkina Faso; Burundi; Cabo Verde; Camboya; Camerún; Canadá; Chad; Chile; China; Chipre; Colombia; Congo; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Croacia; Cuba; Dinamarca; Djibouti;¹ Dominica; 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; Gambia; Georgia; Ghana; Grecia; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Haití; Honduras; Hungría; India; Indonesia; Irán (República Islámica del); Iraq; Irlanda; Islandia; Islas Cook; Islas Salomón; Israel; Italia; Jamahiriya Árabe Libia; Jamaica; Japón; Jordania; Kazajstán; Kenya; Kirguistán; Kiribati; Kuwait; Lesotho; Letonia; Líbano; Liberia; Lituania; Luxemburgo; Madagascar; Malasia; Malawi; Maldivas; Malí; Malta; Marruecos; Mauricio; Mauritania; México; Micronesia (Estados Federados de); Mónaco; Mongolia; Mozambique; Myanmar; Namibia; Nauru;¹ Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Niue;¹ Noruega; Nueva Zelandia; Omán; Países Bajos; Pakistán; Palau; Panamá; Papua Nueva Guinea; Paraguay; Perú; Polonia; Portugal; Puerto Rico;² Qatar; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; República Árabe Siria; República Centroafricana; 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 Tanzania; Rumania; Rwanda; Saint Kitts y Nevis; Samoa; San Marino; Santo Tomé y Príncipe; San Vicente y las Granadinas; Senegal; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Sri Lanka; Sudáfrica; Sudán; Suecia; Suiza; Suriname; Swazilandia; Tailandia; Tayikistán; Togo; Tonga; Trinidad y Tabago; Túnez; Turkmenistán; Turquía; Tuvalu; Ucrania; Uganda; Uruguay; Uzbekistán; Vanuatu; Venezuela; Viet Nam; Yemen; Zambia y Zimbabwe.

(Quinta y séptima sesiones plenarias, 17 y 19 de mayo de 2000)

WHA53(8) Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Mesa de la Asamblea,³ eligió a los siguientes países como Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo: Brasil, Guinea Ecuatorial, Irán (República Islámica del), Italia, Japón, Jordania, Lituania, República Democrática Popular de Corea, Suecia y Venezuela.

(Séptima sesión plenaria, 19 de mayo de 2000)

WHA53(9) Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas: nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud nombró miembro del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS al Dr. A. J. M. Sulaiman, delegado de Omán, y miembro suplente del Comité al Dr. E. Krag, delegado de Dinamarca, ambos por un periodo de tres años.

(Séptima sesión plenaria, 19 de mayo de 2000)

¹ Credenciales aceptadas provisionalmente.

² Miembro Asociado.

³ Documento A53/34.

WHA53(10) Nutrición del lactante y del niño pequeño

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo reafirmado la importancia atribuida por los Estados Miembros a las actividades de la OMS relativas a la nutrición del lactante y del niño pequeño y habiendo acogido con agrado el proyecto de resolución propuesto por la delegación del Brasil, junto con las enmiendas presentadas por las delegaciones durante el amplio debate celebrado al respecto,¹ decidió 1) pedir a la Directora General que incluyera en el orden del día de la 107ª reunión del Consejo Ejecutivo un punto relativo a la nutrición del lactante y del niño pequeño, y que en la documentación de referencia que se pondrá a disposición del Consejo figuren el proyecto de resolución y las enmiendas; 2) pedir al Consejo Ejecutivo que durante su reunión establezca un grupo de redacción sobre nutrición del lactante y del niño pequeño, abierto a la participación de todos los Estados Miembros, para que prepare una resolución sobre la base de los proyectos de resolución y enmiendas y la someta a la consideración del Consejo Ejecutivo, con miras a su adopción por la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2001. La Asamblea alentó la celebración de debates a nivel regional sobre el proyecto y las enmiendas, inclusive en las próximas reuniones de los comités regionales, con miras a reunir la más amplia gama posible de aportaciones para el examen de este importante punto por la 54ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Octava sesión plenaria, 20 de mayo de 2000)

WHA53(11) Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 104ª y 105ª reuniones

La 53ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 104ª² y 105ª³ reuniones, aprobó los informes, felicitó al Consejo por la labor realizada, manifestó su aprecio por la dedicación con que el Consejo había desempeñado las tareas que le habían sido encomendadas y pidió al Presidente que diese las gracias en nombre de la Asamblea de la Salud a los miembros del Consejo, en particular a aquellos cuyo mandato debía expirar inmediatamente después de la clausura de la Asamblea.

(Octava sesión plenaria, 20 de mayo de 2000)

WHA53(12) Elección del país en que ha de reunirse la 54ª Asamblea Mundial de la Salud

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 14 de la Constitución, la 53ª Asamblea Mundial de la Salud decidió que la 54ª Asamblea Mundial de la Salud se celebrase en Suiza.

(Octava sesión plenaria, 20 de mayo de 2000)

¹ Véase el acta resumida de la Comisión A, séptima sesión.

² Documento EB104/1999/REC/1.

³ Documentos EB105/2000/REC/1 y EB105/2000/REC/2.

ANEXO

ANEXO

Reglamento Financiero revisado de la Organización Mundial de la Salud¹

[A53/22, anexo 2 - 6 de abril de 2000]

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

Artículo II – Ejercicio financiero

- 2.1 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.
- 3.2 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.
- 3.3 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.

¹ Véase la resolución WHA53.6.

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.

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 se vayan a suministrar o prestar durante ese ejercicio o dentro del año siguiente al final de éste.

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 de las obligaciones pendientes con objeto de:

- a) terminar las actividades para las que se estableció la obligación, siempre que la ejecución de esas actividades haya comenzado durante el ejercicio en curso, a más tardar para el final del primer año del ejercicio siguiente;
- b) pagar todos los bienes y servicios recibidos que correspondan a las obligaciones pendientes mencionadas en el apartado (a) del párrafo 4.5, a más tardar para el final del segundo año después de ese ejercicio.

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

4.7 Al final del ejercicio, cualquier obligación que siga pendiente desde el ejercicio financiero anterior quedará cancelada y se acreditará a los ingresos varios.

4.8 Toda obligación que mantenga su validez para la Organización y corresponda a obligaciones pendientes canceladas de conformidad con el párrafo 4.7 será transferida a las nuevas obligaciones contraídas con cargo a las asignaciones establecidas para el ejercicio en curso.

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.

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.

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.

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.

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

6.5 Un plan de incentivos financieros recompensará a los Estados Miembros que paguen íntegramente sus contribuciones dentro del periodo de gracia establecido en las Normas de Gestión Financiera. Tal incentivo financiero consistirá en un descuento equivalente al interés calculado desde la fecha del pago hasta el final del periodo de gracia a la tasa interbancaria de subasta de Londres para el periodo pertinente.

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

6.7 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.

6.8 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.

6.9 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.

6.10 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.

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

6.12 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) las obligaciones pendientes, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 4.7;
- c) los ingresos por concepto de intereses o rendimiento de inversiones de un superávit de liquidez del presupuesto ordinario;
- d) los reembolsos o rebajas de gastos que se reciban después de terminado el ejercicio financiero al que correspondan los gastos;
- e) 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;
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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;
- i) todo ingreso al que no se asigne específicamente otro destino en el presente Reglamento.

8.2 Los créditos que se adeuden a los Estados Miembros de conformidad con el párrafo 6.5 *supra* se deducirán de las contribuciones señaladas de los Miembros y se financiarán con cargo a los ingresos varios.

8.3 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.

8.4 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.

8.5 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.

8.6 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.

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 apartado (c) del 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;
- 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 graciables 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.

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.

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.

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.

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

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.

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

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.

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.

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.

Apéndice

ATRIBUCIONES ADICIONALES RESPECTO DE LA AUDITORÍA EXTERNA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

1. El o los Comisarios de Cuentas procederán a la auditoría de todas las cuentas de la Organización, incluidos los fondos de depósito y cuentas especiales, que crean conveniente examinar para cerciorarse:
 - a) de que los estados de cuentas concuerdan con los libros y las anotaciones de la Organización;
 - b) de que las transacciones financieras consignadas en los estados de cuentas se ajustan a las disposiciones reglamentarias, al presupuesto y a las demás instrucciones aplicables al caso;
 - c) de que se ha verificado la existencia de los valores y el efectivo en depósito o en caja, por medio de certificados librados directamente por los depositarios o por recuento directo;
 - d) de que los controles internos, incluida la auditoría interna, son adecuados, habida cuenta del grado de confianza que en ellos se deposita;
 - e) de que se han aplicado procedimientos, en su opinión satisfactorios, para la contabilización de todos los elementos del activo y del pasivo, y de los saldos de superávit o déficit.
2. El o los Comisarios de Cuentas tendrán entera libertad para decidir si procede aceptar en todo o en parte las certificaciones y las declaraciones de la Secretaría, y podrán efectuar las inspecciones y verificaciones detalladas que consideren oportunas en relación con todos los documentos de contabilidad, incluso los relativos a suministros y equipo.
3. El o los Comisarios de Cuentas y el personal a sus órdenes tendrán acceso siempre que convenga a todos los libros, anotaciones y demás documentos que, a juicio del o de los Comisarios de Cuentas, sea necesario consultar para llevar a efecto la auditoría. La información clasificada como secreta que a juicio de la Secretaría sea necesaria para los fines de la auditoría y la información clasificada como confidencial se pondrán a disposición del o los Comisarios de Cuentas, previa solicitud al efecto. El o los Comisarios de Cuentas y el personal a sus órdenes respetarán el carácter secreto y confidencial de cualquier información así clasificada que haya sido puesta a su disposición y no harán uso de la misma a no ser en relación directa con las operaciones de auditoría. El o los Comisarios de Cuentas podrán señalar a la atención de la Asamblea de la Salud toda denegación de información clasificada como secreta que a su juicio sea necesaria para los fines de la auditoría.
4. El o los Comisarios de Cuentas carecerán de atribuciones para rechazar asientos de las cuentas pero señalarán a la atención del Director General cualesquiera transacciones cuya regularidad u oportunidades suscite dudas, a fin de que se adopten las medidas pertinentes. Las objeciones que se planteen durante el examen de las cuentas respecto de esas u otras transacciones serán comunicadas inmediatamente al Director General.
5. El o los Comisarios de Cuentas emitirán y firmarán un dictamen sobre los estados de cuentas de la Organización. El dictamen comprenderá los siguientes elementos básicos:
 - a) una identificación de los estados de cuentas comprobados;

- b) una referencia a la responsabilidad de la administración de la entidad y a la responsabilidad del o los Comisarios de Cuentas;
- c) una referencia a las normas de auditoría aplicadas;
- d) una descripción del trabajo realizado;
- e) un dictamen sobre los estados de cuentas que indique:
 - i) si los estados de cuentas reflejan fielmente la situación financiera al final del ejercicio considerado y los resultados de las operaciones efectuadas durante el ejercicio;
 - ii) si los estados de cuentas se han preparado de conformidad con las políticas de contabilidad enunciadas;
 - iii) si las políticas de contabilidad se han aplicado sobre una base que corresponde a la del ejercicio financiero precedente;
- f) un dictamen sobre la conformidad de las transacciones con el Reglamento Financiero y con las instrucciones de los órganos deliberantes;
- g) la fecha del dictamen;
- h) el nombre y el cargo del o los Comisarios de Cuentas;
- i) el lugar en que se firmó el informe;
- j) de ser necesario, una referencia al informe del Comisario de Cuentas sobre los estados financieros.

6. En el informe del o los Comisarios de Cuentas a la Asamblea de la Salud sobre las operaciones financieras del ejercicio se indicarán:

- a) el tipo de examen practicado y su alcance;
- b) las cuestiones que afecten a la integridad o exactitud de las cuentas, en particular, cuando proceda:
 - i) los datos necesarios para la correcta interpretación de las cuentas;
 - ii) cualesquiera sumas que debieran haberse cobrado y que no aparezcan abonadas en cuenta;
 - iii) cualesquiera sumas respecto de las cuales exista o pueda existir una obligación jurídica y que no se hayan contabilizado o consignado en los estados de cuentas;
 - iv) los gastos que no estén debidamente justificados documentalmente;

- v) la idoneidad de los libros de contabilidad que se llevan y, si las hubiera, las desviaciones sustantivas respecto de la aplicación sistemática de los principios de contabilidad generalmente aceptados que se hayan observado en la presentación de los estados de cuentas;
- c) otras cuestiones que deban ponerse en conocimiento de la Asamblea de la Salud, por ejemplo:
- i) los casos de fraude comprobado o presunto;
 - ii) los despilfarros o desembolsos indebidos de dinero u otros elementos del activo de la Organización (aun cuando la contabilización de las transacciones esté en regla);
 - iii) los gastos que puedan obligar a la Organización a efectuar nuevos desembolsos apreciables;
 - iv) cualquier defecto que se observe en el sistema general o en las disposiciones precisas de control de los ingresos y los gastos, o de los suministros y el equipo;
 - v) los gastos que no respondan a la intención de la Asamblea de la Salud, habida cuenta de las transferencias de créditos presupuestarios debidamente autorizadas;
 - vi) los gastos que excedan de los créditos consignados, habida cuenta de las modificaciones consiguientes a transferencias de créditos presupuestarios debidamente autorizadas;
 - vii) los gastos que no se ajusten a las disposiciones que los autoricen;
- d) la exactitud o la inexactitud de los asientos correspondientes a suministros y equipo, según resulte del levantamiento de inventarios y de su cotejo con esos asientos.

Además, los informes podrán hacer mención:

- e) de las transacciones contabilizadas en ejercicios anteriores sobre las que se hayan obtenido nuevos datos, o las transacciones que deban efectuarse en un ejercicio ulterior y de las cuales convenga que la Asamblea de la Salud tenga conocimiento cuanto antes.

7. El o los Comisarios de Cuentas podrán formular a la Asamblea de la Salud o al Director General las observaciones que estimen pertinentes sobre los resultados de la auditoría y sobre el informe financiero.

8. Siempre que se les pongan restricciones en el alcance de la auditoría o que no puedan obtener comprobantes suficientes, el o los Comisarios de Cuentas lo harán constar en su dictamen y expondrán claramente en el informe los motivos de sus observaciones y los efectos sobre la situación financiera y sobre las transacciones financieras consignadas.

9. El informe del o los Comisarios de Cuentas no contendrá en ningún caso críticas si no se ha dado de antemano al Director General una oportunidad adecuada para explicar la cuestión que las motive.

El o los Comisarios de Cuentas no tienen la obligación de referirse a ninguna de las cuestiones mencionadas en los párrafos anteriores si, a juicio suyo, carecen de importancia.