

Segundo informe de la Comisión A

(Proyecto)

La Comisión A celebró sus sesiones séptima y octava el 18 de mayo de 2007 bajo la presidencia del Dr. R. R. Jean Louis (Madagascar).

La Comisión decidió recomendar a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de las resoluciones adjuntas, relativas a los siguientes puntos del orden del día:

11. Proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio, incluido el proyecto de presupuesto por programas 2008-2009
 - 11.1 Proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013
Una resolución titulada:
 - Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013
 - 11.2 Proyecto de presupuesto por programas 2008-2009
Una resolución titulada:
 - Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 2008-2009
12. Asuntos técnicos y sanitarios
 - 12.3 Control de la leishmaniasis
Una resolución
 - 12.4 Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación
Una resolución

Punto 11.1 del orden del día

Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA59.4 sobre el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015;

Reconociendo que el Undécimo Programa General de Trabajo propone un programa de acción sanitaria mundial que traza las líneas generales del marco estratégico global y facilita orientación para la labor de la OMS;

Observando que el Plan Estratégico a Plazo Medio constituye un marco pluribienal flexible que orientará la preparación de los presupuestos bienales por programas y los planes operativos y asegurará su continuidad a lo largo de tres bienios, de conformidad con el programa de acción sanitaria mundial establecido en el Undécimo Programa General de Trabajo;

Reconociendo que en el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 se fijan prioridades más específicas, definidas como objetivos estratégicos, y en el presupuesto bienal por programas como resultados previstos;

Observando que los proyectos de presupuesto por programas 2010-2011 y 2012-2013 serán sometidos a la decisión de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud y de la 64ª Asamblea Mundial de la Salud, respectivamente;

Acogiendo con agrado la naturaleza transversal de los objetivos estratégicos, que crea sinergias y fomenta la colaboración entre diferentes programas mediante la identificación de los múltiples vínculos existentes entre los determinantes de la salud y los resultados, políticas, sistemas y tecnologías sanitarios;

Reconociendo que, gracias a la sustitución de áreas de trabajo muy delimitadas por objetivos estratégicos, el Plan Estratégico a Plazo Medio ofrecerá una estructura programática más estratégica y flexible que reflejará mejor las necesidades de los países y las regiones y facilitará una coordinación y colaboración más eficaces en toda la Organización y de ésta con los Estados Miembros, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas,

HACE SUYO el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013;

INSTA a los Estados Miembros a que definan su función y las medidas que han de adoptarse para alcanzar los objetivos estratégicos señalados en el Plan Estratégico a Plazo Medio;

INVITA a las organizaciones interesadas del sistema de las Naciones Unidas, a los asociados y organismos internacionales para el desarrollo, a las instituciones financieras internacionales, a las organizaciones no gubernamentales y al sector privado a que estudien de qué forma pueden contribuir a la consecución de los objetivos estratégicos definidos en el Plan Estratégico a Plazo Medio;

DECIDE que se examine cada dos años el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, junto con el proyecto de presupuesto por programas, a fin de que dicho Plan, incluidos sus indicadores y objetivos, se pueda revisar en caso necesario;

PIDE a la Directora General:

- 1) que utilice el Plan Estratégico a Plazo Medio a la hora de proporcionar a la Organización, durante el periodo 2008-2013, orientación estratégica destinada a hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial que figura en el Undécimo Programa General de Trabajo;
- 2) que utilice el Plan Estratégico a Plazo Medio para orientar la preparación de los presupuestos bienales por programas 2008-2009, 2010-2011 y 2012-2013, así como los planes operativos para cada uno de esos bienios;
- 3) que colabore con las organizaciones interesadas del sistema de las Naciones Unidas, los asociados y los organismos internacionales para el desarrollo, las instituciones financieras internacionales, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado en la aplicación del Plan Estratégico a Plazo Medio;
- 4) que recomiende a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, junto con los proyectos de presupuesto por programas para 2010-2011 y para 2012-2013, las revisiones del Plan Estratégico a Plazo Medio que estime necesarias;
- 5) que informe, por conducto de la 125ª reunión del Consejo Ejecutivo, a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud acerca de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución, y que siga informando bienalmente de dichos progresos.

Punto 11.2 del orden del día

Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 2008-2009

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

1. TOMA NOTA de que el presupuesto efectivo total, con cargo a fondos de todas las procedencias, será de US\$ 4 227 480 000;
2. RESUELVE abrir créditos para el ejercicio 2008-2009 por un importe de US\$ 1 038 840 000, que se financiará con cargo a las contribuciones netas de los Miembros por un valor de US\$ 928 840 000, a ingresos varios estimados en US\$ 30 000 000, y a una transferencia de US\$ 80 000 000 al Fondo de Igualdad de Impuestos, y asignar esos créditos como se indica a continuación:

Sección	Finalidad de la asignación	Asignaciones financiadas con cargo a las contribuciones netas y a ingresos varios (en US\$)
1.	Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles	85 368 000
2.	Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	48 996 000
3.	Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidad visual	45 215 000
4.	Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas	55 909 000
5.	Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico	17 631 000
6.	Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo	39 077 000
7.	Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos	14 427 000

Sección	Finalidad de la asignación	Asignaciones financiadas con cargo a las contribuciones netas y a ingresos varios (en US\$)
8.	Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	32 736 000
9.	Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible	23 054 000
10.	Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e informaciones fiables y accesibles	139 630 000
11.	Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	31 244 000
12.	Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo	139 448 000
13.	Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	286 105 000
	Presupuesto efectivo	958 840 000
14.	Transferencia al Fondo de Iguala de Impuestos	80 000 000
	Total	1 038 840 000

3. RESUELVE ADEMÁS:

1) que, sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 4.3 del Reglamento Financiero, la Directora General podrá efectuar transferencias de créditos entre las secciones del presupuesto efectivo, siempre que el importe de las transferencias efectuadas con cargo a una sección no exceda del 10% de la dotación de ésta; todas esas transferencias constarán en el informe financiero sobre el ejercicio 2008-2009; cualquier otra transferencia que sea necesaria habrá de hacerse y notificarse con sujeción a las disposiciones del párrafo 4.3 del Reglamento Financiero;

2) que, de conformidad con las disposiciones del Reglamento Financiero, se liberarán las cantidades necesarias para atender el pago de las obligaciones contraídas entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2009, sin que su importe pueda exceder de los créditos abiertos en el párrafo 1; sin perjuicio de lo dispuesto en el presente párrafo, la Directora General limitará

las obligaciones que hayan de contraerse durante el ejercicio 2008-2009 al importe de las secciones 1 a 13 de la Resolución de Apertura de Créditos;

3) que de la cuantía de la contribución que ha de abonar cada Miembro se deducirán las cantidades abonadas en su favor en el Fondo de Iguala de Impuestos; que esa deducción se ajustará en el caso de los Miembros que gravan con impuestos los sueldos percibidos por los funcionarios de la OMS, impuestos que la Organización reembolsa a ese personal; el monto total de esos reembolsos se estima en US\$ 11 284 310, lo que eleva las contribuciones de los Miembros a un total de US\$ 940 124 310;

4. DECIDE:

1) que el nivel del Fondo de Operaciones se mantenga en US\$ 31 000 000, como se decidió anteriormente en la resolución WHA56.32;

5. TOMA NOTA de que los gastos del presupuesto por programas para el ejercicio 2008-2009 que se financiarán con cargo a contribuciones voluntarias se estiman en US\$ 3 268 640 000, como se indica a continuación:

	Finalidad	Importe (en US\$)
1.	Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles	808 675 000
2.	Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	657 936 000
3.	Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidad visual	112 889 000
4.	Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas	303 924 000
5.	Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico	200 782 000
6.	Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo	122 980 000
7.	Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos	51 478 000
8.	Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	97 720 000

	Finalidad	Importe (en US\$)
9.	Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible	103 880 000
10.	Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e informaciones fiables y accesibles	374 424 000
11.	Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	102 789 000
12.	Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo	74 896 000
13.	Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	256 267 000
	Total	<hr/> 3 268 640 000 <hr/>

Punto 12.3 del orden del día

Control de la leishmaniasis

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el control de la leishmaniasis;¹

Reconociendo que la leishmaniasis es una de las enfermedades tropicales más desatendidas y que en el mundo hay actualmente 12 millones de personas infectadas, registrándose cada año dos millones de casos nuevos;

Observando con preocupación que se considera que 350 millones de personas están en situación de riesgo y que el número de casos nuevos va en aumento;

Reconociendo la falta de información epidemiológica precisa sobre esta enfermedad para mejorar su conocimiento y control;

Observando con preocupación que la enfermedad afecta a la población más pobre de 88 países e impone una pesada carga económica a las familias, las comunidades y los países, en particular los países en desarrollo;

Observando la carga que el tratamiento puede representar para las familias;

Teniendo presente que la malnutrición y la inseguridad alimentaria suelen indicarse como causas importantes de la predisposición a la leishmaniasis y de la gravedad de su incidencia;

Reconociendo el apoyo considerable que prestan los Estados Miembros y otros asociados, y expresando reconocimiento por su continua cooperación;

Reconociendo que los Estados Miembros afectados de la Región de Asia Sudoriental se han comprometido a colaborar en las actividades encaminadas a eliminar en esa región la leishmaniasis visceral (Kala-azar) para el año 2015,²

1. INSTA a los Estados Miembros para los que la leishmaniasis constituye un importante problema de salud pública:

1) a que intensifiquen los esfuerzos encaminados a crear programas nacionales de control que prevean la elaboración de directrices y el establecimiento de sistemas de vigilancia y de reunión y análisis de datos;

2) a que refuercen la prevención, la detección activa y el tratamiento de los casos de leishmaniasis cutánea y de leishmaniasis visceral a fin de reducir la carga de morbilidad;

¹ Documento A60/10.

² Memorando de Entendimiento para eliminar el Kala-azar en la Región de Asia Sudoriental, 18 de mayo de 2005.

- 3) a que refuercen la capacidad de los centros de salud periféricos de dispensar atención primaria y secundaria, para que proporcionen diagnóstico y tratamiento apropiados y asequibles y actúen como centros de vigilancia «centinela»;
- 4) a que realicen evaluaciones epidemiológicas para cartografiar los focos y calculen la incidencia real de la leishmaniasis mediante estudios rigurosos sobre prevalencia e incidencia, la repercusión socioeconómica y el acceso a la prevención y el tratamiento, y la difusión de la enfermedad entre las personas afectadas por la malnutrición y por el VIH;
- 5) a que refuercen la colaboración entre los países afectados por focos o amenazas comunes de la enfermedad y establezcan una estructura descentralizada en zonas donde existen focos importantes de la enfermedad, fortaleciendo la colaboración entre los países con focos comunes, aumentando el número de centros colaboradores de la OMS que se ocupan de la leishmaniasis y asignándoles un papel más importante, apoyándose asimismo en iniciativas adoptadas por los diferentes actores y en la colaboración interinstitucional a escala nacional e internacional en todos los aspectos del control, la detección y el tratamiento de la leishmaniasis, y a que los programas nacionales de control alienten esas iniciativas con el sector privado;
- 6) a que promuevan la sostenibilidad de la vigilancia y del control de la leishmaniasis;
- 6bis) a que mejoren los conocimientos y las aptitudes para prevenir la leishmaniasis, así como los conocimientos sobre la situación socioeconómica de la población de las zonas rurales;
- 7) a que presten apoyo a los estudios sobre la vigilancia y el control de la leishmaniasis;
- 8) a que intercambien experiencias sobre la preparación de estudios y el desarrollo de tecnologías sobre prevención y control de la leishmaniasis;

2. INSTA ADEMÁS a los Estados Miembros:

- 1) a que promuevan los medicamentos de calidad y asequibles, así como políticas farmacéuticas nacionales apropiadas;
- 2) a que alienten las investigaciones sobre el control de la leishmaniasis a fin de:
 - a) encontrar métodos apropiados y eficaces de control de los vectores y los reservorios;
 - b) encontrar medicamentos alternativos seguros, eficaces y asequibles para administración oral, parenteral o tópica con ciclos terapéuticos más breves y menos tóxicos, así como nuevas combinaciones medicamentosas, y definir las dosis y la duración apropiadas de las pautas terapéuticas para esos medicamentos;
 - c) determinar mecanismos para facilitar el acceso a las medidas de control existentes, con inclusión de la realización de estudios socioeconómicos y de reformas del sector sanitario en algunos países en desarrollo;
 - d) evaluar y mejorar la sensibilidad y la especificidad de los métodos de diagnóstico serológicos de la leishmaniasis visceral canina y humana, incluida la evaluación de la estandarización y la eficacia;

e) evaluar la eficacia de medidas de control alternativas, como el uso de mosquiteros impregnados con insecticidas de larga duración;

3. EXHORTA a los organismos asociados a que mantengan y amplíen su apoyo a los programas nacionales de prevención y control de la leishmaniasis, y, cuando proceda, aceleren las investigaciones sobre vacunas contra la leishmaniasis, y su desarrollo;

4. PIDE a la Directora General:

1) que fomente la sensibilización sobre la carga mundial de morbilidad por leishmaniasis y promueva el acceso equitativo a los servicios de salud para la prevención y el tratamiento de esta enfermedad;

2) que elabore directrices sobre prevención y tratamiento de la leishmaniasis, con especial hincapié en la actualización del informe del Comité de Expertos de la OMS en Leishmaniasis¹ con miras a elaborar planes y promover el establecimiento de grupos de expertos regionales;

3) que refuerce las actividades de colaboración entre partes interesadas multisectoriales, organizaciones interesadas y otros organismos para apoyar la formulación y aplicación de programas de control de la leishmaniasis;

4) que defina una política para el control de la leishmaniasis, con el apoyo técnico del Cuadro de Expertos de la OMS sobre Leishmaniasis;

5) que promueva las investigaciones relacionadas con el control de la leishmaniasis, incluso en lo que se refiere a las vacunas seguras, eficaces y asequibles, los medios de diagnóstico y los medicamentos menos tóxicos, así como la difusión de los resultados de esas investigaciones, en particular mediante el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales;

6) que siga de cerca los progresos realizados en el control de la leishmaniasis en colaboración con los asociados internacionales, las oficinas regionales de la OMS y los Estados Miembros afectados por la leishmaniasis;

7) que informe a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados, los problemas surgidos y las medidas complementarias propuestas en la aplicación de los programas de lucha contra la leishmaniasis;

8) que promueva la actuación con los laboratorios principales con el fin de disminuir el costo de los medicamentos para los países en desarrollo;

9) que promueva y preste apoyo a lo siguiente:

a) la evaluación de la eficacia de los nuevos medicamentos;

b) la evaluación de la posología y la duración del tratamiento de los medicamentos existentes; y

¹ OMS, Serie de Informes Técnicos, 1990, N° 793.

- c) la estandarización de los reactivos de diagnóstico, en particular de la leishmaniasis visceral;
- 10) que facilite la mejora de la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales interesados en la leishmaniasis.

Punto 12.4 del orden del día

Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la erradicación de la poliomielitis;¹

Recordando la resolución WHA59.1, en la que se insta a los Estados Miembros con poliomielitis endémica a que cumplan su compromiso de interrumpir la transmisión del poliovirus salvaje;

Reconociendo que el poliovirus endémico está circunscrito hoy a zonas geográficamente limitadas de cuatro países;

Reconociendo la necesidad de un consenso internacional sobre las políticas a largo plazo encaminadas a reducir al mínimo y controlar los riesgos de reaparición de la poliomielitis en la era de la posterradicación;

Reconociendo que los viajeros procedentes de zonas donde sigue circulando el poliovirus salvaje pueden entrañar un riesgo de que el virus se propague internacionalmente;

Observando que el mantenimiento de un alto grado de cobertura de inmunización sistemática en los países exentos de poliomielitis contribuye a reducir el riesgo de brotes originados por el poliovirus salvaje y a minimizar el riesgo de brotes originados por el poliovirus derivado de la vacuna;

Observando que la planificación de ese consenso internacional debe dar comienzo en un futuro próximo,

1. INSTA a todos los Estados Miembros donde la poliomielitis es aún prevalente, en algunas zonas geográficas, en particular a los cuatro países donde la poliomielitis es endémica:

1) a que establezcan mecanismos para reforzar su compromiso político y su participación en las actividades de erradicación de la poliomielitis a todos los niveles, y a que impliquen a los líderes locales y a los miembros de las poblaciones aún afectadas por la poliomielitis para lograr la plena aceptación de las campañas de inmunización contra esa enfermedad y la participación en las mismas;

2) a que intensifiquen las actividades de erradicación de la poliomielitis a fin de interrumpir rápidamente la transmisión del poliovirus salvaje;

2. INSTA a todos los Estados Miembros:

1) a que examinen y, cuando proceda, actualicen las recomendaciones nacionales sobre la inmunización contra la poliomielitis a fin de reducir el riesgo de propagación internacional;

¹ Documento A60/11.

2) a que reduzcan las consecuencias potenciales de la propagación internacional del poliovirus salvaje alcanzando y manteniendo una cobertura de inmunización sistemática contra la poliomiélitis superior al 90% y, cuando proceda, llevando a cabo actividades de inmunización suplementaria contra la enfermedad mediante la realización de nuevas campañas en estrecha colaboración con los medios de comunicación social y el público en general;

3) a que refuercen la vigilancia activa de la parálisis flácida aguda para poder detectar rápidamente cualquier cepa de poliovirus salvaje circulante y estar preparados para certificar la erradicación de la poliomiélitis;

4) a que se preparen para garantizar el bioconfinamiento a largo plazo de los poliovirus aplicando las medidas descritas en las fases 1 y 2 de la actual edición del plan de acción mundial de la OMS para el confinamiento de los poliovirus salvajes en el laboratorio;¹

3. PIDE a la Directora General:

1) que siga prestando apoyo técnico a los Estados Miembros donde la poliomiélitis todavía es prevalente para secundar sus actividades tendentes a interrumpir las cadenas finales de transmisión del poliovirus salvaje, y a los Estados Miembros donde es alto el riesgo de importación de poliovirus;

2) que ayude a movilizar recursos financieros para erradicar la poliomiélitis de las zonas donde aún circula el poliovirus, prestar apoyo a los países donde, estando actualmente exentos de poliomiélitis, es alto el riesgo de importación de poliovirus, y para reducir al mínimo el riesgo de reaparición de la poliomiélitis en la era de la posterradicación;

3) que siga colaborando con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en las cuestiones relacionadas con la seguridad, a través de mecanismos tales como la implantación de «días de tregua», en las zonas donde se requiere un mejor acceso para dar cobertura a todos los niños;

4) que siga examinando y difundiendo medidas que puedan adoptar los Estados Miembros para reducir el riesgo y las consecuencias de la propagación internacional de los poliovirus, incluida, cuando sea necesaria, la consideración de recomendaciones temporales o permanentes, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005); en caso de que se formulen esas recomendaciones deberá informarse a la Asamblea Mundial de la Salud sobre las cuestiones financieras y operacionales derivadas de su aplicación, así como sobre las enseñanzas extraídas;

5) que en la 61ª Asamblea Mundial de la Salud presente propuestas con miras a reducir al mínimo el riesgo a largo plazo de reintroducción del poliovirus o de reaparición de la poliomiélitis en la era de la posterradicación, forjando para ello un consenso internacional sobre el uso a largo plazo de las vacunas antipoliomielíticas y el bioconfinamiento de material de poliovirus infeccioso o potencialmente infeccioso.

= = =

¹ Documento WHO/V&B/03.11 (segunda edición).