

Decisiones y lista de resoluciones

I. DECISIONES

WHA67(1) Composición de la Comisión de Credenciales

La 67.^a Asamblea Mundial de la Salud estableció una Comisión de Credenciales integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Chile, Etiopía, Iraq, Islandia, Japón, Malasia, Mónaco, Mozambique, Portugal, República Dominicana, República Popular Democrática de Corea, Zambia

(Primera sesión plenaria, 19 de mayo de 2014)

WHA67(2) Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud

La 67.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió al Presidente y a los Vicepresidentes:

Presidente: Dr. Roberto Morales Ojeda (Cuba)

Vicepresidentes: Dr. Neil Sharma (Fiji)
Sr. François Ibovi (Congo)
Sr. Maithripala Yapa Sirisena (Sri Lanka)
Dr. Vytenis Povilas Andriukaitis (Lituania)
Sr. Sadiq bin Abdul Karim Al-Shehabi (Bahrein)

(Primera sesión plenaria, 19 de mayo de 2014)

WHA67(3) Constitución de la Mesa de la Asamblea

La 67.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió a los delegados de los 17 países siguientes para formar parte de la Mesa de la Asamblea: Afganistán, Angola, Benin, Cabo Verde, China, Costa Rica, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Francia, Grecia, Guinea Ecuatorial, Guyana, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República de Corea, Timor-Leste, Túnez, Uruguay.

(Primera sesión plenaria, 19 de mayo de 2014)

WHA67(4) Adopción del orden del día

La 67.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó el orden del día provisional preparado por el Consejo Ejecutivo en su 134.^a reunión, después de suprimir cuatro puntos y de transferir tres puntos de la Comisión A a la Comisión B.

(Segunda sesión plenaria, 19 de mayo de 2014
y séptima sesión plenaria, 22 de mayo de 2014)

WHA67(5) Elección de la Mesa de las comisiones principales

La 67.^a Asamblea Mundial de la Salud eligió a los Presidentes de las comisiones principales:

Comisión A: Presidenta Profesora Pamela Rendi-Wagner (Austria)

Comisión B: Presidente Dr. Ruhakana Rugunda (Uganda)

(Primera sesión plenaria, 19 de mayo de 2014)

Las comisiones principales eligieron después a los Vicepresidentes y Relatores:

Comisión A: Vicepresidentes Dr. Pe Thet Khin (Myanmar)
Dr. Jorge Villavicencio (Guatemala)

Relatora Dra. Helen Mbugua (Kenya)

Comisión B: Vicepresidentes Dr. Mohsen Asadi-Lari (República Islámica del Irán)
Dr. Siale Akauola (Tonga)

Relator Dr. Dipendra Raman Singh (Nepal)

(Primeras sesiones de las Comisiones A y B,
19 y 21 de mayo de 2014, respectivamente)

WHA67(6) Verificación de credenciales

La 67.^a Asamblea Mundial de la Salud consideró válidas las credenciales de las delegaciones siguientes: Afganistán; Albania; Alemania; Andorra; Angola; Arabia Saudita; Argelia; Argentina; Armenia; Australia; Austria; Azerbaiyán; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belarús; Bélgica; Benin; Bhután; Bolivia (Estado Plurinacional de); Bosnia y Herzegovina; Botswana; Brasil; Brunei Darussalam; Bulgaria; Burkina Faso; Burundi; Cabo Verde; Camboya; Camerún; Canadá; Colombia; Comoras; Congo; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Croacia; Cuba; Chad; Chile; China; Chipre; Dinamarca; Djibouti; 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; Granada; Grecia; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Guyana; Haití; Honduras; Hungría; India; Indonesia; Irán (República Islámica del); Iraq; Irlanda; Islandia; Islas Cook; Islas Salomón; Israel; Italia; Jamaica; Japón; Jordania; Kazajstán; Kenya; Kirguistán; Kiribati; Kuwait; Lesotho; Letonia; Líbano; Liberia; Libia;

Lituania; Luxemburgo; Madagascar; Malasia; Malawi; Maldivas; Malí; Malta; Marruecos; Mauricio; Mauritania; México; Mónaco; Mongolia; Montenegro; Mozambique; Myanmar; Namibia; Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Noruega; Nueva Zelandia; Omán; Países Bajos; Pakistán; Panamá; Papua Nueva Guinea; Paraguay; Perú; Polonia; Portugal; 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; Senegal; Serbia; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Somalia; Sri Lanka; Sudáfrica; Sudán; Sudán del Sur; Suecia; Suiza; Suriname; Swazilandia; Tailandia; Timor-Leste; Togo; Tonga; Trinidad y Tabago; Túnez; Turkmenistán; Turquía; Tuvalu; Ucrania; Uganda; Uruguay; Uzbekistán; Venezuela (República Bolivariana de); Viet Nam; Yemen; Zambia; Zimbabwe.

(Sexta sesión plenaria, 21 de mayo de 2014)

WHA67(7) Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo

La 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Mesa de la Asamblea, eligió a los siguientes países como Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo: China, Eritrea, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Gambia, Kuwait, Liberia, Nepal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Democrática del Congo.

(Octava sesión plenaria, 23 de mayo de 2014)

WHA67(8) Consideración de las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud

La 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo recordado la aprobación por la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud del presupuesto por programas 2014-2015 en su totalidad y el diálogo sobre financiación, en relación con el cual se prevé una movilización de recursos coordinada en toda la Organización y que se estableció con el propósito de garantizar una financiación plena de ese presupuesto,

- 1) decidió que las resoluciones adoptadas por la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud se aplicarán en la medida en que se hayan previsto fondos para ello en el presupuesto por programas 2014-2015, salvo en lo que respecta a las actividades del componente de emergencias de ese presupuesto,¹ o si la Asamblea de la Salud decidiera específicamente otra cosa;
- 2) decidió además que en los casos en que las resoluciones adoptadas por la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud tuvieran repercusiones financieras que superaran las consignaciones previstas en el presupuesto por programas 2014-2015, la Directora General presentaría un informe al Comité de Pro-

¹ Las actividades relacionadas con el componente de emergencias del presupuesto por programas no están sujetas a un límite presupuestario. En el párrafo 9 de la resolución WHA66.2, la Asamblea de la Salud «AUTORIZA ADEMÁS a la Directora General a realizar gastos, cuando sea necesario, con cargo al componente de emergencias del presupuesto por encima del monto asignado a dicho componente, con sujeción a la disponibilidad de recursos...».

grama, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo en su 21.^a reunión, en enero de 2015, con una propuesta sobre la gestión de los costos conexos, así como un análisis de las repercusiones financieras y programáticas y un estudio de todas las opciones posibles;

3) pidió al Comité de Programa, Presupuesto y Administración que formulara recomendaciones al Consejo Ejecutivo en su 136.^a reunión y a la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud, sobre la base del informe mencionado en el párrafo 2 anterior, para que las consideraran junto con la información solicitada en el párrafo 28 del documento A66/48;¹

4) pidió a la Directora General que, previa consulta con los Estados Miembros, informara en enero de 2015 al Comité de Programa, Presupuesto y Administración sobre posibles maneras de alinear las resoluciones con el Programa General de Trabajo y los presupuestos por programas conexos, y sobre cómo fortalecer la relación entre los presupuestos por programas y las resoluciones, los informes sobre las repercusiones financieras de resoluciones y decisiones adoptadas por la Asamblea de la Salud y los informes sobre la marcha de los trabajos, y que presentara información sobre la parte de los futuros presupuestos por programas que guardase relación con resoluciones y decisiones adoptadas por los órganos deliberantes.

(Octava sesión plenaria, 23 de mayo de 2014)

WHA67(9) Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño

La 67.^a Asamblea Mundial de la Salud,

1) aprobó los siete indicadores para seguir los progresos hacia la consecución de las metas mundiales como parte del conjunto básico de indicadores del marco de vigilancia mundial de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño;

2) pidió a la Directora General que establezca un grupo de trabajo integrado por representantes y expertos, nombrados por los Estados Miembros y los órganos de las Naciones Unidas, que ultime antes de finales de 2014 la elaboración del conjunto básico de indicadores para seguir el plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, basándose en indicadores «de seguimiento» de la aplicación normativa y programática en el sector de la salud y otros sectores pertinentes a la consecución de las metas mundiales de nutrición, así como la elaboración de un conjunto ampliado de indicadores para vigilar los procesos que repercutan en las metas mundiales en determinados entornos nacionales, para su consideración por los Estados Miembros en la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud;

3) pidió asimismo a la Directora General que convoque consultas oficiosas con los Estados Miembros² para completar antes de finales de 2015 la elaboración de instrumentos de evaluación y gestión

¹ Véase el documento A66/48, párrafo 28: «Se invitará a los órganos deliberantes a brindar orientaciones en torno a las propuestas del Director General acerca de cualquier reprogramación de recursos o actividades que se juzgue necesaria, teniendo en cuenta los progresos realizados en la ejecución del presupuesto por programas, los nuevos mandatos recibidos y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud que lleven aparejadas consecuencias financieras y las necesidades emergentes de salud pública.»

² Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

de riesgos relacionados con los conflictos de intereses en materia de nutrición, para su consideración por los Estados Miembros en la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud;

4) tomó nota de las actividades realizadas por la Secretaría de la OMS en respuesta a la resolución WHA65.6 relativa al plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, en la que se pide a la Directora General «que proporcione aclaraciones y orientaciones sobre la promoción inadecuada de los alimentos para lactantes y niños pequeños, tal como se establece en la resolución WHA63.23, teniendo en cuenta la labor en marcha de la Comisión del Codex Alimentarius»; recordó la resolución WHA63.23, en la que se insta a los Estados Miembros a que pongan fin a la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños; y pidió a la Directora General que antes del final de 2015 ultime la labor, para someterla a la consideración de los Estados Miembros en la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud.

(Octava sesión plenaria, 23 de mayo de 2014)

WHA67(10) Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado

La 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, teniendo presente el principio básico establecido en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, según el cual la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y destacando que el acceso irrestricto a la atención de salud es un componente crucial del derecho a la salud, pidió a la Directora General:

- 1) que informe a la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud acerca de la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, sobre la base de una evaluación sobre el terreno, con particular atención a lo siguiente:
 - a) obstáculos para el acceso a la atención sanitaria en el territorio palestino ocupado, y progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones incluidas en el informe de 2013 de la Organización Mundial de la Salud sobre «Right to health: barriers to health access in the occupied Palestinian territory»;
 - b) acceso de los presos palestinos a servicios de salud adecuados;
 - c) efectos de la prolongada ocupación y las violaciones de los derechos humanos para la salud mental, especialmente las consecuencias del sistema de detención militar israelí sobre los niños detenidos;
 - d) efectos de las restricciones de acceso a los servicios de agua y saneamiento, así como de la inseguridad alimentaria, sobre la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, particularmente en la Franja de Gaza;
 - e) prestación de asistencia técnica y financiera y apoyo de la comunidad internacional de donantes, así como su contribución al mejoramiento de la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado;
- 2) que preste apoyo a los servicios de salud de Palestina, incluso mediante programas de fortalecimiento de la capacidad;

- 3) que preste asistencia técnica en la esfera sanitaria a la población siria en el Golán sirio ocupado;
- 4) que continúe prestando la asistencia técnica requerida para satisfacer las necesidades sanitarias del pueblo palestino, incluidos los presos y detenidos, así como las personas discapacitadas y lesionadas, en apoyo de los esfuerzos que realiza el Comité Internacional de la Cruz Roja;
- 5) que preste apoyo también al sector sanitario de Palestina en la preparación para situaciones de emergencia, y refuerce sus capacidades de preparación y respuesta ante emergencias;
- 6) que apoye el desarrollo del sistema de salud en el territorio palestino ocupado, en particular la formación de recursos humanos.

(Octava sesión plenaria, 23 de mayo de 2014)

WHA67(11) Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS

1) La 67.^a Asamblea Mundial de la Salud nombró miembros del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS al Dr. Ebenezer Appiah-Denkyira, de la delegación de Ghana, por un mandato de tres años, hasta mayo de 2017, y al Dr. Michel Tailhades, el miembro suplente más antiguo de la delegación de Suiza, por el tiempo que resta de su mandato, esto es, hasta mayo de 2015.

2) Asimismo, la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud nombró al Dr. Darren Hunt, de la delegación de Nueva Zelanda, y a la Dra. Mariam A. Al-Jalahma, de la delegación de Bahrein, miembros suplentes del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS por un mandato de tres años, hasta mayo de 2017.

(Novena sesión plenaria, 24 de mayo de 2014)

WHA67(12) Bienes inmuebles: actualización sobre la estrategia de renovación de los edificios de Ginebra

La 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo considerado el informe titulado «Bienes inmuebles: actualización sobre la estrategia de renovación de los edificios de Ginebra»;¹ y habiendo tomado nota del informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud,²

- 1) tomó nota de la actualización sobre la estrategia de renovación de los edificios de Ginebra;
- 2) autorizó a la Directora General a seguir adelante con la fase de planificación inicial, incluida la organización de un concurso de proyectos arquitectónicos;

¹ Documento A67/52.

² Documento A67/61.

- 3) manifestó su agradecimiento al Gobierno de Suiza por el ofrecimiento de suministrar un préstamo inicial sin intereses de 14 millones de francos suizos para la planificación;
- 4) pidió a la Directora General:
- a) que acepte ese préstamo inicial, sujeto a las condiciones descritas en los párrafos 10 a 12 del informe relativo a los bienes inmuebles: actualización sobre la estrategia de renovación de los edificios de Ginebra, y continúe planificando el proyecto de renovación de todo el recinto;
 - b) que presente a la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud el proyecto seleccionado para el nuevo edificio, con una descripción de sus especificaciones y con información financiera detallada y actualizada sobre la estrategia general de renovación, con miras a que la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud adopte una decisión final relativa a la aprobación del proyecto definitivo y la aceptación del préstamo completo para la construcción del nuevo edificio, así como al inicio de los trabajos de construcción, sujeto a la aprobación definitiva de todo el préstamo por parte de las autoridades federales de Suiza, en diciembre de 2016.

(Novena sesión plenaria, 24 de mayo de 2014)

WHA67(13) Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida

La 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre la acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida,¹ reconociendo que la proporción de personas mayores dentro de la población está aumentando prácticamente en todos los países y que los sistemas de salud se ven enfrentados cada vez a más retos relacionados con el envejecimiento de la población, pidió a la Directora General que elaborara, en consulta con los Estados Miembros y otros interesados y en coordinación con las oficinas regionales, dentro de los límites de los recursos existentes, una estrategia y un plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud, para someterlos a la consideración del Consejo Ejecutivo en enero de 2016 y de la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2016.

(Novena sesión plenaria, 24 de mayo de 2014)

WHA67(14) Marco para la colaboración con agentes no estatales

La 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre el marco para la colaboración con agentes no estatales;² acogiendo con agrado los progresos realizados por la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud en relación con el proyecto de marco para la colaboración con agentes no estatales; subrayando la importancia que tiene para la función y las actividades de la OMS el hecho de disponer de un marco apropiado para la colaboración con los agentes no estatales; y reconociendo que es preciso celebrar más consultas y debates sobre cuestiones tales como los conflictos de intereses y las relaciones con el sector privado,

¹ Documento A67/23.

² Documento A67/6.

- 1) decidió que los Estados Miembros debían transmitir a la Directora General no más tarde del 17 de junio de 2014 las observaciones y cuestiones complementarias concretas que desearan formular;
- 2) decidió también que los comités regionales examinaran esta cuestión en 2014, teniendo en cuenta el proyecto de marco para la colaboración con los agentes no estatales y el informe mencionado en el apartado *a)* del párrafo 4 *infra*;
- 3) pidió a los comités regionales que presentaran un informe sobre sus deliberaciones a la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud, por mediación del Consejo Ejecutivo;
- 4) pidió a la Directora General:
 - a)* que preparara un informe exhaustivo de las observaciones formuladas por los Estados Miembros durante la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud y de las observaciones y cuestiones complementarias que se plantearan, con las aclaraciones al respecto remitidas por la Secretaría en respuesta, para finales de julio de 2014;
 - b)* que presentara un documento a la 136.^a reunión del Consejo Ejecutivo, en enero de 2015, que los Estados Miembros habían de recibir a más tardar a mediados de diciembre de 2014, a fin de que dispusieran de tiempo suficiente para estudiarlo y prepararse mejor para los posteriores debates y deliberaciones.

(Novena sesión plenaria, 24 de mayo de 2014)

WHA67(15) Seguimiento del informe del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación

La 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el seguimiento del informe del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación,¹

- 1) tomó nota de los avances conseguidos en la aplicación de la resolución WHA66.22 y la decisión EB134(5);
- 2) reconoció los indicadores para medir los resultados obtenidos en la aplicación de los proyectos de demostración de investigación y desarrollo sanitarios, y pidió que se añada un análisis de la magnitud de los componentes innovadores que apliquen los proyectos, tales como la financiación, el uso de modelos de acceso abierto, las plataformas multisectoriales de investigación y la desvinculación, entre otros criterios;
- 3) pidió a la Directora General que agilice el proceso de los cuatro proyectos restantes, además de los cuatro ya acordados, y que informe de los progresos realizados a la 136.^a reunión del Consejo Ejecutivo;
- 4) tomó nota, sin perjuicio de futuros debates en el contexto de recomendaciones del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación y de acciones sobre otros mecanismos sostenibles de financiación de la investigación y desarrollo sanitarios, de la evalua-

¹ Documentos A67/27, A67/28 y A67/28 Add.1.

ción hecha por la Secretaría y de la posibilidad de utilizar un mecanismo existente a fin de mantener un fondo mancomunado para las contribuciones voluntarias destinadas a la investigación y desarrollo en relación con enfermedades de tipo III y II y las necesidades específicas de los países en desarrollo en materia de investigación y desarrollo en relación con las enfermedades de tipo I;

5) pidió a la Directora General que analice esta opción más a fondo con el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, incluyendo los siguientes elementos:

- reconocimiento de que el alcance con respecto a las enfermedades no debería limitarse a las de tipo III, pero debería ser conforme al mandato de la GSPA-PHI;
- reconocimiento de la necesidad de un mecanismo de financiación sostenible de la investigación y el desarrollo sanitarios;
- reconocimiento de la función de los Estados Miembros en la gobernanza del mecanismo de coordinación;

6) pidió a la Directora General que informe a la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto de la 136.^a reunión del Consejo Ejecutivo, acerca de la presente decisión.

(Novena sesión plenaria, 24 de mayo de 2014)

WHA67(16) Selección del país en que se ha de reunir la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 14 de la Constitución, la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud decidió que la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebre en Suiza.

(Novena sesión plenaria, 24 de mayo de 2014)

II. RESOLUCIONES

- | | |
|---------|---|
| WHA67.1 | Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015 |
| WHA67.2 | Mejoramiento de la adopción de decisiones por los órganos deliberantes |
| WHA67.3 | Informe financiero y estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2013 |
| WHA67.4 | Fondos suplementarios para los bienes inmuebles y las obligaciones a largo plazo relacionadas con el personal |
| WHA67.5 | Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución |

- WHA67.6 Hepatitis
- WHA67.7 Discapacidad
- WHA67.8 Autismo
- WHA67.9 Psoriasis
- WHA67.10 Plan de acción sobre la salud del recién nacido
- WHA67.11 Repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en la aplicación del Convenio de Minamata
- WHA67.12 Contribución al desarrollo social y económico: la actuación multisectorial sostenible para mejorar la salud y la equidad sanitaria
- WHA67.13 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
- WHA67.14 La salud en la agenda para el desarrollo después de 2015
- WHA67.15 Fortalecimiento de la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general
- WHA67.16 Informe del Comisario de Cuentas
- WHA67.17 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General
- WHA67.18 Medicina tradicional
- WHA67.19 Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida
- WHA67.20 Fortalecimiento del sistema de reglamentación de los productos médicos
- WHA67.21 Acceso a los productos bioterapéuticos incluidos los productos bioterapéuticos similares y garantía de su calidad, seguridad y eficacia
- WHA67.22 Acceso a los medicamentos esenciales
- WHA67.23 Evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal
- WHA67.24 Seguimiento de la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal
- WHA67.25 Resistencia a los antimicrobianos

= = =