

## Decisiones y lista de resoluciones

### I. DECISIONES

#### WHA68(1) Composición de la Comisión de Credenciales

La 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud estableció una Comisión de Credenciales integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Bélgica, Colombia, Djibouti, Gabón, Guinea-Bissau, Honduras, Lesotho, Singapur, Suiza, Tayikistán, Timor-Leste y Tonga.

(Primera sesión plenaria, 18 de mayo de 2015)

#### WHA68(2) Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud

La 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud eligió al Presidente y a los Vicepresidentes:

<b>Presidente:</b>	Sr. Jagat Prakash Nadda (India)
<b>Vicepresidentes:</b>	Dr. Li Bin (República Popular China) Sr. John David Edward Boyce (Barbados) Dr. Ferozudin Feroz (Afganistán) Sr. Francesco Mussoni (San Marino) Dra. Awa Marie Coll Seck (Senegal)

(Primera sesión plenaria, 18 de mayo de 2015)

#### WHA68(3) Elección de la Mesa de las comisiones principales

La 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud eligió a los Presidentes de las comisiones principales:

<b>Comisión A:</b>	<b>Presidente</b>	Dr. Eduardo Jaramillo (México)
<b>Comisión B:</b>	<b>Presidente</b>	Sr. Michael Malabag (Papua Nueva Guinea)

(Primera sesión plenaria, 18 de mayo de 2014)

Las comisiones principales eligieron después a los Vicepresidentes y Relatores:

**Comisión A: Vicepresidentes** Sra. Dorcas Makgato (Botswana)  
Sr. Bahar Idris Abu Garda (Sudán)

**Relator** Dra. Liis Roväli (Estonia)

**Comisión B: Vicepresidentes** Dr. Raymond Busuttil (Malta)  
Sr. Khaga Raj Adhikari (Nepal)

**Relator** Dr. Guy Fones (Chile)

(Primeras sesiones de las Comisiones A y B,  
18 y 20 de mayo de 2015, respectivamente)

#### **WHA68(4) Constitución de la Mesa de la Asamblea**

Tras examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, la 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud eligió a los delegados de los 17 países siguientes para formar parte de la Mesa de la Asamblea: Burkina Faso, Burundi, Comoras, Cuba, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Francia, Ghana, Indonesia, Letonia, Montenegro, Omán, Perú, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Árabe Siria, Sudán del Sur y Viet Nam.

(Primera sesión plenaria, 18 de mayo de 2015)

#### **WHA68(5) Adopción del orden del día**

La 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó el orden del día provisional preparado por el Consejo Ejecutivo en su 136.<sup>a</sup> reunión, después de suprimir tres puntos y de transferir un punto de la Comisión A a la Comisión B. El examen de otro punto se aplazó hasta la 137.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo.

(Segunda sesión plenaria, 18 de mayo de 2015)

#### **WHA68(6) Verificación de credenciales**

La 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud consideró válidas las credenciales de las delegaciones siguientes: Afganistán; Albania; Alemania; Andorra; Angola; Antigua y Barbuda; Arabia Saudita; Argelia; Argentina; Armenia; Australia; Austria; Azerbaiyán; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belarús; Bélgica; Benin; Bhután; Bolivia (Estado Plurinacional de); Bosnia y Herzegovina; Botswana; Brasil; Brunei Darussalam; Bulgaria; Burkina Faso; Burundi; Cabo Verde; Camboya; Camerún; Canadá; Chad; Chile; Colombia; Comoras; Congo; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Croacia; Cuba; 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; 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; Nauru; 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; Tayikistán; Timor-Leste; Togo; Tonga; Trinidad y Tabago; Túnez; Turkmenistán; Turquía; Tuvalu; Ucrania; Uganda; Uruguay; Uzbekistán; Vanuatu; Venezuela (República Bolivariana de); Viet Nam; Yemen; Zambia; Zimbabwe.

(Sexta sesión plenaria, 20 de mayo de 2015)

#### **WHA68(7) Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo**

La 68.<sup>a</sup> 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: Canadá, Congo, Filipinas, Francia, Jordania, Kazajistán, Malta, Nueva Zelandia, Pakistán, República Dominicana, Suecia y Tailandia.

(Octava sesión plenaria, 22 de mayo de 2015)

#### **WHA68(8) Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado**

La 68.<sup>a</sup> 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; tomando nota también del informe de la Secretaría sobre la Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado,<sup>1</sup> y tomando nota también del informe de una evaluación sobre el terreno centrada en la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado,<sup>2</sup> pidió a la Directora General

1) que informe a la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud acerca de la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, sobre la base de una evaluación sobre el terreno realizada por la Organización Mundial de la Salud, con particular atención a lo siguiente:

a) obstáculos para el acceso a la atención sanitaria en el territorio palestino ocupado, por ejemplo de resultas de restricciones a los desplazamientos o de la fragmentación territorial, y progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones incluidas en el infor-

---

<sup>1</sup> Documento A68/37.

<sup>2</sup> [http://applications.emro.who.int/docs/Cons\\_Rep\\_2015\\_EN\\_16311.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/Cons_Rep_2015_EN_16311.pdf) (consultado el 1 de junio de 2015).

me de 2014 de la OMS *Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory 2013*;<sup>1</sup>

- b) discapacidades y lesiones físicas, y daños a la infraestructura y los establecimientos médicos, y destrucción de los mismos, así como obstáculos a la seguridad de los trabajadores sanitarios;
  - c) acceso de los presos palestinos a servicios de salud adecuados;
  - d) efectos de la prolongada ocupación y las violaciones de los derechos humanos para la salud mental y física, en particular las consecuencias sanitarias del sistema de detención militar israelí sobre los prisioneros y detenidos palestinos, especialmente los niños detenidos, así como de las condiciones de vida inseguras en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental;
  - e) 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;
  - f) 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 palestinos, por ejemplo 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 al sector sanitario palestino en relación con la preparación para situaciones de emergencia y el fortalecimiento de sus capacidades de preparación y respuesta ante emergencias, así como con la reducción de la escasez de medicamentos que salvan vidas y de productos médicos desechables;
  - 6) que apoye el desarrollo del sistema de salud en el territorio palestino ocupado, en particular el desarrollo de recursos humanos.

(Octava sesión plenaria, 22 de mayo de 2015)

---

<sup>1</sup> Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory, 2013. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 ([http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO\\_-\\_RTH\\_crossing\\_barriers\\_to\\_access\\_health.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1), consultado el 20 de mayo de 2015).

**WHA68(9) Poliomielitis**

La 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe de la Secretaría sobre la poliomielitis,<sup>1</sup>

- 1) aprobó que la emergencia de salud pública de importancia internacional suscitada por la propagación internacional de poliovirus salvajes se siga gestionando mediante las recomendaciones temporales emitidas por la Directora General de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y
- 2) pidió a la Directora General que informe a la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud de los progresos realizados hacia la reducción del riesgo de propagación internacional de poliovirus salvajes.

(Novena sesión plenaria, 26 de mayo de 2015)

**WHA68(10) Brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2014 y seguimiento de la Reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre el ebola**

La 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, habiendo recordado la resolución adoptada por el Consejo Ejecutivo en su Reunión extraordinaria sobre el ebola del 25 de enero de 2015,<sup>2</sup>

**Evaluación interina**

1. Acogió con agrado el informe preliminar del Grupo de expertos para la evaluación interina del ebola que figura en el documento A68/25;
2. Agradeció al Grupo de expertos para la evaluación interina del ebola el trabajo que ha realizado hasta la fecha;
3. Pidió al Grupo de expertos para la evaluación interina del ebola que prosiga sus trabajos según lo encomendado por el Consejo Ejecutivo en su Reunión extraordinaria sobre el ebola,<sup>2</sup> y remita a la Directora General un informe final no más tarde del 31 de julio de 2015.

**Reglamento Sanitario Internacional (2005)**

1. Pidió a la Directora General que establezca un Comité de Examen de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) para que examine el papel del Reglamento en el brote de ebola y en la respuesta que se le ha dado, con los objetivos siguientes:

*a)* evaluar la eficacia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) con respecto a la prevención, preparación y respuesta al brote de ebola, prestando especial atención a la notificación y los incentivos conexos, las recomendaciones temporales, las medidas adicionales, la declaración de la emergencia de salud pública de importancia internacional, las

---

<sup>1</sup> Documento A68/21 Add.3.

<sup>2</sup> Resolución EBSS3.R1.

capacidades básicas nacionales y el contexto y vínculos con el Marco de Respuesta a las Emergencias<sup>1</sup> y otras responsabilidades humanitarias de la Organización;

b) evaluar el estado de la aplicación de las recomendaciones del anterior Comité de Examen de 2011<sup>2</sup> y sus repercusiones en el actual brote de ebola;

c) recomendar medidas para mejorar el funcionamiento, la transparencia, la eficacia y la eficiencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular la respuesta de la OMS, y reforzar la preparación y la respuesta ante futuras emergencias con consecuencias sanitarias, proponiendo plazos para cada una de esas medidas;

2. Pidió a la Directora General que convoque el Comité de Examen del Reglamento Sanitario Internacional (2005), según lo estipulado en dicho Reglamento, para agosto de 2015 e informe de los progresos de su labor a la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2016;

3. Acordó apoyar a los Estados de África occidental y central, así como a otros Estados en riesgo, para que en junio de 2019 hayan logrado aplicar plenamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y en particular que cumplan los requisitos relativos a las capacidades básicas;

4. Tomó nota de la recomendación del Grupo de expertos para la evaluación interina del ebola en el sentido de que la OMS proponga y comunique a los Estados Miembros y a otros interesados pertinentes un plan con los recursos necesarios para desarrollar en todos los países las capacidades básicas de salud pública requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y siga explorando mecanismos y opciones de análisis objetivo mediante autoevaluación y, con carácter voluntario, mediante examen colegiado y/o evaluación externa para los Estados Miembros que lo soliciten.

### **Cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias**

1. Acogió con agrado los esfuerzos de la Directora General para proporcionar un plan conceptual inicial relativo a la creación de un Cuerpo mundial de profesionales sanitarios que responda a los brotes y emergencias con consecuencias sanitarias, en el marco de la estructura y funciones del programa más amplio de respuesta a las emergencias, que uniría y dirigiría todas las operaciones de respuesta de la OMS a brotes y emergencias abarcadas por el mandato de la Organización, en los tres niveles de esta y bajo la supervisión directa de la Directora General, en apoyo de la respuesta de los propios países;<sup>3</sup>

2. Reiteró que la respuesta de la OMS a las emergencias a todos los niveles debe ejercerse de acuerdo con el derecho internacional, en particular con el Artículo 2*d*) de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, y de conformidad con los principios y objetivos del Marco de Respuesta a las Emergencias y el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y debe orientarse según un planteamiento de las emergencias sanitarias que abarque todos los peligros, haciendo hincapié en la adaptabilidad, flexibilidad y rendición de cuentas; los principios humani-

---

<sup>1</sup> Véase la resolución WHA65.20.

<sup>2</sup> Véase el documento A64/10.

<sup>3</sup> Véase el párrafo 44 del documento A68/27.

tarios de neutralidad, humanidad, imparcialidad e independencia, y la previsibilidad, oportunidad e implicación de los países;

3. Destacó la importancia de que la OMS refuerce sus capacidades en las áreas en las que goza de ventajas comparativas y haga un amplio uso de las capacidades de otros organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas, la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, los equipos médicos internacionales y los asociados para emergencias,<sup>1</sup> y subrayó la función de líder que tiene la Organización en el Grupo de Acción Sanitaria Mundial;

4. Pidió a la Directora General que informe a la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 138.<sup>a</sup> reunión, en enero de 2016, sobre los progresos realizados en el establecimiento, la coordinación y la gestión del programa de respuesta a las emergencias, y en particular del Cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias.

### **Fondo para Contingencias**

1. Acogió con agrado los parámetros descritos en el documento A68/26, que incluyen los principios que han de regir el fondo, tales como: magnitud, alcance, sostenibilidad, operaciones, fuentes de financiación voluntarias y mecanismos de rendición de cuentas;

2. Decidió crear un fondo para contingencias sujeto a reposiciones que permita ampliar rápidamente la respuesta inicial de la OMS a brotes y emergencias con consecuencias sanitarias<sup>2</sup> y fusione los dos fondos de la OMS ya existentes,<sup>3</sup> con el objetivo de dotarlo de US\$ 100 millones, financiados plenamente por contribuciones voluntarias, y flexible en el ámbito del fondo;

3. Acordó que el fondo para contingencias proporcionará financiación de forma fiable y transparente, en particular con respecto a la presentación de informes financieros y a la rendición de cuentas, durante periodos de hasta tres meses,<sup>4</sup> haciendo hincapié en la previsibilidad, la oportunidad y la implicación de los países; en los principios humanitarios de neutralidad, humanidad, imparcialidad e independencia, y en las prácticas de las buenas donaciones humanitarias;<sup>5</sup>

4. Decidió que el fondo para contingencias esté sometido a la autoridad del Director General, a cuya discreción quedarían los desembolsos con cargo al mismo;

5. Pidió a la Directora General que revise el ámbito de aplicación y los criterios del fondo para contingencias dos años después de su aplicación, y que incluya propuestas para mejorar el funcionamiento y la sostenibilidad del fondo en un informe que se habrá de presentar a la 70.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2017;

---

<sup>1</sup> Véase el párrafo 15 del documento A68/27.

<sup>2</sup> Utilizando los criterios objetivos expuestos en el Marco de Respuesta a las Emergencias.

<sup>3</sup> Cuenta de Respuesta Rápida de la OMS y Fondo de respuesta a emergencias epidémicas de la OMS-Iniciativa relativa a la amenaza nuclear.

<sup>4</sup> Si fuera necesario, ese plazo podrá ser prorrogado por el Director General durante un periodo adicional de hasta tres meses a fin de mantener la continuidad y solo si para entonces no se pueden movilizar otros fondos.

<sup>5</sup> Véase el documento A/58/59/-E/2003/94, anexo II.

6. Dio las gracias a los Estados Miembros por las contribuciones al fondo para contingencias ya comprometidas;
7. Pidió a la Directora General que se ponga en contacto con los donantes para alentarlos a contribuir al fondo para contingencias, en particular en la próxima ronda del diálogo sobre financiación;
8. Pidió a la Directora General que, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 138.<sup>a</sup> reunión, en enero de 2016, informe a la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2016, sobre el funcionamiento del fondo para contingencias, en particular sobre las cantidades recaudadas y gastadas y con qué finalidad y sobre su valor añadido;
9. Pidió a la Directora General que, cuando utilice el fondo para contingencias, dé prioridad a las operaciones sobre el terreno en los países afectados.

### **Investigación y desarrollo**

1. Mostró su agrado por la función de coordinación clave desempeñada por la OMS en las actividades en curso de desarrollo de vacunas, medios de diagnóstico y fármacos para la enfermedad por el virus del Ebola;
2. Acogió con agrado la elaboración, en consulta con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, de un proyecto para acelerar la investigación y el desarrollo en epidemias o situaciones de emergencia sanitaria para las que las soluciones preventivas o curativas sean inexistentes o insuficientes, teniendo en cuenta otras líneas de trabajo pertinentes que se siguen en la OMS;
3. Reafirmó la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual.

### **Fortalecimiento de los sistemas de salud**

1. Acogió con agrado la elaboración de planes robustos y costeados de recuperación de los sistemas nacionales de salud para Guinea, Liberia y Sierra Leona, que se presentaron a las reuniones de primavera del Banco Mundial el 17 de abril de 2015, a modo de base para la coordinación de los donantes y las inversiones estratégicas;
2. Pidió a la OMS que mantenga su función de coordinación en apoyo de las administraciones nacionales a la hora de prepararse para la conferencia de alto nivel del Secretario General de las Naciones Unidas sobre promesas de contribuciones para el ebola, que se celebrará el 10 de julio de 2015;
3. Reconoció el liderazgo mostrado por los Ministros de Salud de los tres países que, con apoyo de las oficinas de la OMS en los países, se habían centrado en la recuperación temprana haciendo hincapié en la prevención y el control de las infecciones, la reactivación de los servicios esenciales, las prioridades inmediatas del personal de salud y la vigilancia integrada de la morbilidad;



4. Pidió a la Directora General que mantenga y aumente las actividades de la Organización en apoyo de los Estados Miembros para mejorar su preparación para responder a las emergencias con consecuencias sanitarias fortaleciendo los sistemas nacionales de salud.

### **Futuras vías de avance**

1. Acogió con agrado el compromiso de la Directora General de reformar la labor y la cultura de la OMS en lo que se refiere a las emergencias con consecuencias sanitarias y, en particular, de establecer una estructura de mando y control en los tres niveles de la Organización;
2. Acogió con satisfacción la propuesta de la Directora General de establecer un pequeño grupo consultivo de expertos centrado específicamente en orientar y respaldar la intensificación de la reforma de la labor de la OMS en emergencias con consecuencias sanitarias;
3. Pidió a la Directora General que informe a la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2016, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 138.<sup>a</sup> reunión, en enero de 2016, sobre los progresos realizados respecto de esas reformas y de las demás decisiones adoptadas hasta aquí, y reiteró la petición a la Directora General de que informe anualmente a la Asamblea de la Salud de todas las emergencias de grado 3 y de nivel 3 del Comité Permanente entre Organismos en las que la OMS haya intervenido.

(Novena sesión plenaria, 26 de mayo de 2015)

## **WHA68(11) Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud**

La 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Grupo consultivo de expertos encargado de examinar la pertinencia y eficacia del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud (2010),<sup>1</sup>

- 1) reconoció la pertinencia del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud (2010) en el contexto de la creciente movilidad regional e interregional de los trabajadores y de la transición demográfica y epidemiológica que está aumentando la demanda de personal de salud;
- 2) instó a los Estados Miembros y a otras partes interesadas a ampliar el grado de conocimiento y la aplicación del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud (2010), en particular aumentando su capacidad institucional y sus recursos para completar la segunda ronda de presentación de informes nacionales de aquí al 31 de julio de 2015;
- 3) pidió a la Secretaría —a nivel mundial, regional y de país— que ampliara su capacidad para concienciar, proporcionar apoyo técnico y promover la aplicación eficaz del Código de

---

<sup>1</sup> Documento A68/32 Add.1.

prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud (2010) y la presentación de informes al respecto, con arreglo al presupuesto por programas aprobado;

4) decidió que se debería considerar la posibilidad de realizar la nueva evaluación de la pertinencia y eficacia del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud (2010) en consonancia con la tercera ronda de presentación de informes nacionales en 2018 y el informe sobre los progresos realizados que está previsto presentar a la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en 2019.

(Novena sesión plenaria, 26 de mayo de 2015)

**WHA68(12) Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación**

La 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación<sup>1</sup> y la decisión EB136(1), decidió aplazar el examen del mecanismo de Estados Miembros por un año, hasta 2017, como había propuesto el propio mecanismo en su informe.<sup>2</sup>

(Novena sesión plenaria, 26 de mayo de 2015)

**WHA68(13) Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS<sup>3</sup>**

La 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud nombró al Dr. Michel Tailhades, de la delegación de Suiza, miembro por un mandato de tres años, hasta mayo de 2018.

(Novena sesión plenaria, 26 de mayo de 2015)

**WHA68(14) Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: elaboración del conjunto básico de indicadores**

La 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño y elaboración del conjunto básico de indicadores,<sup>4</sup> decidió:

1) aprobar los indicadores básicos adicionales para el marco de vigilancia mundial de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño;

---

<sup>1</sup> Documento A68/33.

<sup>2</sup> Documento A68/33, anexo.

<sup>3</sup> Documento A68/48.

<sup>4</sup> Documento A68/9.

- 2) recomendar a los Estados Miembros que comiencen a informar en 2016 sobre la totalidad de los indicadores del conjunto básico, con la excepción de los indicadores de proceso 1,<sup>1</sup> 4<sup>2</sup> y 6<sup>3</sup> y del indicador referente al entorno y la capacidad normativos 1,<sup>4</sup> que serán examinados por el Consejo Ejecutivo una vez que estén disponibles, para su aprobación, y sobre los que se empezará a informar en 2018;
- 3) pedir a la Directora General que proporcione más orientaciones operacionales sobre cómo generar los datos necesarios sobre los indicadores en diferentes contextos nacionales;
- 4) pedir a la Directora General que examine los indicadores para el conjunto ampliado y proporcione detalles sobre la definición de estos indicadores, la disponibilidad de datos y los criterios sobre su aplicación a diferentes contextos nacionales;
- 5) recomendar un examen del marco de vigilancia mundial de la nutrición en 2020.

(Novena sesión plenaria, 26 de mayo de 2015)

### **WHA68(15) Selección del país en que se ha de reunir la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud**

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 14 de la Constitución, la 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud decidió que la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud se celebrase en Suiza.

(Novena sesión plenaria, 26 de mayo de 2015)

## **II. RESOLUCIONES**

- |         |   |
|---------|---|
| WHA68.1 | Presupuesto por programas 2016-2017   |
| WHA68.2 | Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030   |
| WHA68.3 | Poliomielitis   |
| WHA68.4 | Cartografía del riesgo de fiebre amarilla y recomendaciones de vacunación para los viajeros   |
| WHA68.5 | Recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI |

---

<sup>1</sup> Proporción de niños de 6 a 23 meses que reciben una dieta mínima aceptable.

<sup>2</sup> Proporción de embarazadas que reciben suplementos de hierro y ácido fólico.

<sup>3</sup> Proporción de madres de niños de 0 a 23 meses que han recibido asesoramiento, apoyo o mensajes sobre prácticas óptimas de lactancia natural al menos una vez en el último año.

<sup>4</sup> Número de profesionales capacitados en nutrición por 100 000 habitantes.

WHA68.6	Plan de acción mundial sobre vacunas
WHA68.7	Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos
WHA68.8	Salud y medio ambiente: impacto sanitario de la contaminación del aire
WHA68.9	Marco para la colaboración con agentes no estatales
WHA68.10	Informe financiero y estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2014
WHA68.11	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
WHA68.12	Escala de contribuciones para 2016-2017
WHA68.13	Informe del Comisario de Cuentas
WHA68.14	Nombramiento de Comisario de Cuentas
WHA68.15	Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal
WHA68.16	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General
WHA68.17	Modificaciones del Estatuto del Personal
WHA68.18	Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual
WHA68.19	Resultados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición
WHA68.20	Carga mundial de epilepsia y necesidad de medidas coordinadas en los países para abordar sus consecuencias sanitarias y sociales y su conocimiento por el público

= = =