

RESOLUCIONES

WHA62.1 Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables¹

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe y el proyecto de plan de acción sobre prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables;²

Recordando las resoluciones WHA56.26 sobre eliminación de la ceguera evitable y WHA59.25 sobre prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables;

Reconociendo que el plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables complementa el plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles aprobado por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA61.14,

1. APRUEBA el plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables;³
2. INSTA a los Estados Miembros a que apliquen el plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables, de conformidad con las prioridades nacionales relativas a las políticas, los planes y los programas de salud;
3. PIDE a la Directora General:
 - 1) que preste apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de las medidas propuestas en el plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables, de conformidad con las prioridades nacionales;
 - 2) que siga otorgando prioridad a la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables, en el marco del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y los presupuestos por programas, con el fin de reforzar la capacidad de los Estados Miembros y aumentar la capacidad técnica de la Secretaría;
 - 3) que informe a la 65.^a y a la 67.^a Asambleas Mundiales de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación del plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables.

(Sexta sesión plenaria, 21 de mayo de 2009 -
Comisión A, primer informe)

¹ En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento A62/7.

³ Véase el anexo 1.

WHA62.2 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado¹

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo presente el 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 todas sus resoluciones anteriores sobre la situación sanitaria en los territorios árabes ocupados;

Recordando la resolución EB124.R4 adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 124.^a reunión, sobre la grave situación sanitaria causada por las operaciones militares israelíes en el territorio palestino ocupado, en particular en la Franja de Gaza ocupada;

Tomando nota del informe de la Directora General sobre la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado;²

Observando con profunda preocupación las conclusiones contenidas en el informe de la Directora General sobre la misión sanitaria especializada enviada a la Franja de Gaza;³

Subrayando la función esencial que desempeña el OOPS prestando servicios de salud y de educación vitales en el territorio palestino ocupado, en particular atendiendo las necesidades urgentes en la Franja de Gaza;

Expresando su preocupación por el deterioro de las condiciones económicas y sanitarias, así como por la crisis humanitaria resultante de la continua ocupación y las graves restricciones impuestas por Israel, la potencia ocupante;

Expresando también su preocupación por la crisis sanitaria y el aumento de la inseguridad alimentaria en el territorio palestino ocupado, en particular en la Franja de Gaza;

Afirmando la necesidad de garantizar la cobertura universal de los servicios de salud y de preservar las funciones de los servicios de salud pública en el territorio palestino ocupado;

Reconociendo que la grave escasez de recursos financieros y médicos en el Ministerio de Salud palestino, que se encarga de la gestión y financiación de los servicios de salud pública, pone en peligro el acceso de la población palestina a los servicios curativos y preventivos;

Afirmando el derecho de acceso de los pacientes y el personal médico palestinos a las instituciones sanitarias palestinas de la Jerusalén oriental ocupada;

Deplorando los incidentes que revelan la falta de respeto y protección a las ambulancias y al personal médico palestinos por parte del ejército israelí, que ha provocado víctimas entre ese personal,

¹ En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento A62/24 y Corr.1.

³ Documento A62/24 Add.1.

así como las restricciones impuestas a su circulación por Israel, la potencia ocupante, en violación del derecho internacional humanitario;

Expresando su profunda preocupación por las graves repercusiones de la construcción del muro en la accesibilidad y calidad de los servicios médicos que recibe la población palestina en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental;

Expresando asimismo su profunda preocupación por las graves repercusiones que tienen para las mujeres embarazadas y los pacientes las restricciones impuestas por Israel a la circulación de ambulancias y personal médico palestinos,

1. PIDE a Israel, la potencia ocupante:

- 1) que levante de inmediato el cierre impuesto en el territorio palestino ocupado, en particular el cierre de los puntos de cruce en la Franja de Gaza ocupada que está provocando grave escasez de medicamentos y suministros médicos en esa zona, y que cumpla las disposiciones del Acuerdo sobre desplazamiento y acceso concertado entre Israel y Palestina en noviembre de 2005;
- 2) que dé marcha atrás en las políticas y medidas que han dado lugar a las condiciones sanitarias extremas imperantes y a la grave escasez de alimentos y carburante en la Franja de Gaza;
- 3) que cumpla las obligaciones que se le señalaron en la opinión consultiva emitida el 9 de julio de 2004 por la Corte Internacional de Justicia en relación con el muro de separación que, entre otras cosas, conlleva graves repercusiones en la accesibilidad y calidad de los servicios médicos que recibe la población palestina en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental;
- 4) que facilite el acceso de los pacientes y del personal médico palestinos a los establecimientos sanitarios palestinos, incluidos los situados en la Jerusalén oriental ocupada;
- 5) que asegure el paso irrestricto y seguro de las ambulancias palestinas y el respeto y la protección del personal médico, de conformidad con el derecho humanitario internacional;
- 6) que mejore las condiciones de vida y de salud de los detenidos palestinos, en particular los niños, mujeres y enfermos;
- 7) que facilite el transporte y la entrada de medicamentos y equipos médicos en el territorio palestino ocupado;
- 8) que asuma su responsabilidad con respecto a las necesidades humanitarias del pueblo palestino y a su acceso cotidiano a la ayuda humanitaria, incluidos alimentos y medicamentos, de conformidad con el derecho humanitario internacional;
- 9) que ponga fin de inmediato a todas sus prácticas, políticas y planes, incluido su régimen de cierres, que afectan gravemente a las condiciones sanitarias de los civiles sometidos a la ocupación;
- 10) que respete el mandato y facilite la labor del OOPS y de otras organizaciones internacionales y asegure la libertad de movimientos de su personal y sus provisiones de ayuda;

2. INSTA a los Estados Miembros y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales:

- 1) a que ayuden a superar la crisis sanitaria en el territorio palestino ocupado prestando asistencia al pueblo palestino;
- 2) a que ayuden a atender las necesidades sanitarias y humanitarias urgentes, así como las necesidades importantes relacionadas con la salud a plazo medio y largo determinadas en el informe de la Directora General sobre la misión sanitaria especializada enviada a la Franja de Gaza;¹
- 3) a que ayuden a levantar las sanciones económicas impuestas al pueblo palestino en el territorio palestino ocupado;
- 4) a que recuerden a Israel, la potencia ocupante, que debe respetar el Cuarto Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra de 1949;
- 5) a que presten apoyo y asistencia al Ministerio de Salud palestino en el desempeño de sus cometidos, incluidos el funcionamiento y financiamiento de los servicios de salud pública;
- 6) a que proporcionen apoyo financiero y técnico a los servicios palestinos de salud pública y de veterinaria;

3. EXPRESA su profundo reconocimiento a la Directora General por sus esfuerzos para prestar la necesaria asistencia al pueblo palestino en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y a la población siria en el Golán sirio ocupado;

4. PIDE a la Directora General:

- 1) que preste apoyo a los servicios palestinos de salud y de veterinaria, incluyendo la creación de capacidad;
- 2) que presente un informe de investigación sobre la situación sanitaria y económica en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado;
- 3) que preste apoyo al establecimiento de centros médicos y proporcione asistencia técnica relacionada con la salud a la población siria en el Golán sirio ocupado;
- 4) que siga proporcionando la asistencia técnica necesaria para subvenir a las necesidades sanitarias del pueblo palestino, incluidas las personas con discapacidades y traumatismos;
- 5) que también preste apoyo a los servicios palestinos de salud y veterinaria en la preparación para una posible pandemia de gripe por A (H1N1);
- 6) que apoye el desarrollo del sistema de salud en Palestina, con inclusión de los recursos humanos;

¹ Documento A62/24 Add.1.

7) que facilite el informe detallado preparado por la misión sanitaria especializada enviada a la Franja de Gaza;

8) que informe sobre la aplicación de la presente resolución a la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud.

(Séptima sesión plenaria, 21 de mayo de 2009 -
Comisión B, primer informe)

WHA62.3 Informe financiero interino no comprobado sobre las cuentas de la OMS en 2008

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe financiero interino no comprobado sobre 2008;¹

Habiendo tomado nota del tercer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,²

ACEPTA el informe financiero interino no comprobado correspondiente al año 2008 presentado por la Directora General.

(Séptima sesión plenaria, 21 de mayo de 2009 -
Comisión B, primer informe)

WHA62.4 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

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el quinto informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 62.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre el 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;³

Enterada de que, en el momento de la apertura de la 62.^a Asamblea Mundial de la Salud, estaba suspendido el derecho de voto de la Argentina, las Comoras, Dominica, Gambia, Guinea-Bissau, las Islas Salomón, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Somalia y Tayikistán, y de que dicha suspensión seguirá vigente hasta que los atrasos de esos Estados Miembros se hayan reducido, en la actual Asamblea de la Salud o en Asambleas futuras, a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

¹ Véase el documento A62/28.

² Véase el documento A62/44.

³ Véase el documento A62/47.

Enterada de que Cabo Verde, Côte d'Ivoire, las Islas Marshall, Palau y Zambia tienen en la fecha de apertura de la 62.^a Asamblea Mundial de la Salud atrasos de contribuciones de importancia bastante para que, según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la Asamblea de la Salud tenga que deliberar sobre la procedencia de suspender el derecho de voto de esos países en la apertura de la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

DECIDE:

- 1) que, de acuerdo con la declaración de principios adoptada en la resolución WHA41.7, si en la fecha de apertura de la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, las Islas Marshall, Palau y Zambia siguen con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, se les suspenda el derecho de voto a partir de dicha apertura;
- 2) que cualquier suspensión que entre en vigor a tenor del párrafo 1) se mantenga en las Asambleas de la Salud subsiguientes, hasta que los atrasos de Cabo Verde, Côte d'Ivoire, las Islas Marshall, Palau y Zambia se hayan reducido a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;
- 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, 21 de mayo de 2009 -
Comisión B, primer informe)

WHA62.5 Escala de contribuciones para 2010-2011

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta de que la más reciente escala de cuotas de las Naciones Unidas disponible sigue siendo la que se reflejó en el ejercicio 2008-2009,

ADOPTA la escala de contribuciones de los Miembros para el bienio 2010-2011 indicada a continuación:

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2010-2011 %
Afganistán	0,0010
Albania	0,0060
Alemania	8,5777
Andorra	0,0080
Angola	0,0030
Antigua y Barbuda	0,0020
Arabia Saudita	0,7481
Argelia	0,0850
Argentina	0,3250
Armenia	0,0020
Australia	1,7871
Austria	0,8871

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2010-2011 %
Azerbaiyán	0,0050
Bahamas	0,0160
Bahrein	0,0330
Bangladesh	0,0100
Barbados	0,0090
Belarús	0,0200
Bélgica	1,1021
Belice	0,0010
Benin	0,0010
Bhután	0,0010
Bolivia (Estado Plurinacional de)	0,0060
Bosnia y Herzegovina	0,0060
Botswana	0,0140
Brasil	0,8761
Brunei Darussalam	0,0260
Bulgaria	0,0200
Burkina Faso	0,0020
Burundi	0,0010
Cabo Verde	0,0010
Camboya	0,0010
Camerún	0,0090
Canadá	2,9772
Colombia	0,1050
Comoras	0,0010
Congo	0,0010
Costa Rica	0,0320
Côte d'Ivoire	0,0090
Croacia	0,0500
Cuba	0,0540
Chad	0,0010
Chile	0,1610
China	2,6672
Chipre	0,0440
Dinamarca	0,7391
Djibouti	0,0010
Dominica	0,0010
Ecuador	0,0210
Egipto	0,0880
El Salvador	0,0200
Emiratos Árabes Unidos	0,3020
Eritrea	0,0010
Eslovaquia	0,0630
Eslovenia	0,0960
España	2,9682
Estados Unidos de América	22,0000
Estonia	0,0160
Etiopía	0,0030
Ex República Yugoslava de Macedonia	0,0050

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2010-2011 %
Federación de Rusia	1,2001
Fiji	0,0030
Filipinas	0,0780
Finlandia	0,5640
Francia	6,3015
Gabón	0,0080
Gambia	0,0010
Georgia	0,0030
Ghana	0,0040
Granada	0,0010
Grecia	0,5960
Guatemala	0,0320
Guinea	0,0010
Guinea-Bissau	0,0010
Guinea Ecuatorial	0,0020
Guyana	0,0010
Haití	0,0020
Honduras	0,0050
Hungría	0,2440
India	0,4500
Indonesia	0,1610
Irán (República Islámica del)	0,1800
Iraq	0,0150
Irlanda	0,4450
Islandia	0,0370
Islas Cook	0,0010
Islas Marshall	0,0010
Islas Salomón	0,0010
Israel	0,4190
Italia	5,0794
Jamahiriyá Árabe Libia	0,0620
Jamaica	0,0100
Japón	16,6253
Jordania	0,0120
Kazajstán	0,0290
Kenya	0,0100
Kirguistán	0,0010
Kiribati	0,0010
Kuwait	0,1820
Lesotho	0,0010
Letonia	0,0180
Líbano	0,0340
Liberia	0,0010
Lituania	0,0310
Luxemburgo	0,0850
Madagascar	0,0020
Malasia	0,1900
Malawi	0,0010

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2010-2011 %
Maldivas	0,0010
Malí	0,0010
Malta	0,0170
Marruecos	0,0420
Mauricio	0,0110
Mauritania	0,0010
México	2,2572
Micronesia (Estados Federados de)	0,0010
Mónaco	0,0030
Mongolia	0,0010
Montenegro	0,0010
Mozambique	0,0010
Myanmar	0,0050
Namibia	0,0060
Nauru	0,0010
Nepal	0,0030
Nicaragua	0,0020
Níger	0,0010
Nigeria	0,0480
Niue	0,0010
Noruega	0,7821
Nueva Zelanda	0,2560
Omán	0,0730
Países Bajos	1,8731
Pakistán	0,0590
Palau	0,0010
Panamá	0,0230
Papua Nueva Guinea	0,0020
Paraguay	0,0050
Perú	0,0780
Polonia	0,5010
Portugal	0,5270
Puerto Rico	0,0010
Qatar	0,0850
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	6,6425
República Árabe Siria	0,0160
República Centrafricana	0,0010
República Checa	0,2810
República de Corea	2,1732
República Democrática del Congo	0,0030
República Democrática Popular Lao	0,0010
República de Moldova	0,0010
República Dominicana	0,0240
República Popular Democrática de Corea	0,0070
República Unida de Tanzania	0,0060
Rumania	0,0700
Rwanda	0,0010
Saint Kitts y Nevis	0,0010
Samoa	0,0010

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2010-2011 %
San Marino	0,0030
San Vicente y las Granadinas	0,0010
Santa Lucía	0,0010
Santo Tomé y Príncipe	0,0010
Senegal	0,0040
Serbia	0,0210
Seychelles	0,0020
Sierra Leona	0,0010
Singapur	0,3470
Somalia	0,0010
Sri Lanka	0,0160
Sudáfrica	0,2900
Sudán	0,0100
Suecia	1,0711
Suiza	1,2161
Suriname	0,0010
Swazilandia	0,0020
Tailandia	0,1860
Tayikistán	0,0010
Timor-Leste	0,0010
Togo	0,0010
Tokelau	0,0010
Tonga	0,0010
Trinidad y Tabago	0,0270
Túnez	0,0310
Turkmenistán	0,0060
Turquía	0,3810
Tuvalu	0,0010
Ucrania	0,0450
Uganda	0,0030
Uruguay	0,0270
Uzbekistán	0,0080
Vanuatu	0,0010
Venezuela (República Bolivariana de)	0,2000
Viet Nam	0,0240
Yemen	0,0070
Zambia	0,0010
Zimbabwe	0,0080
TOTAL	100,0000

(Séptima sesión plenaria, 21 de mayo de 2009 -
Comisión B, primer informe)

WHA62.6 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera¹

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera;²

Recordando la resolución WHA60.9, relativa a las modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera y la adopción de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público,

1. ADOPTA las modificaciones del Reglamento Financiero, con efecto a partir del 1 de enero de 2010;
2. OBSERVA que las modificaciones de las Normas de Gestión Financiera confirmadas por el Consejo Ejecutivo en su 124.^a reunión³ entrarán en vigor en el mismo momento en que lo hagan las modificaciones del Reglamento Financiero adoptadas en el párrafo 1;
3. AUTORIZA a la Directora General a reenumerar en consecuencia los artículos del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera revisados.

(Séptima sesión plenaria, 21 de mayo de 2009 -
Comisión B, primer informe)

WHA62.7 Modificaciones del Estatuto del Personal⁴

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo sobre la reasignación de funcionarios, incluidos los casos en que no medie un ascenso,⁵

ADOPTA la modificación propuesta del párrafo 4.2 del Estatuto del Personal;

ADOPTA la modificación propuesta del párrafo 4.3 del Estatuto del Personal;

DECIDE que ambas modificaciones tengan efecto a partir del 1 de junio de 2009.

(Séptima sesión plenaria, 21 de mayo de 2009 -
Comisión B, primer informe)

¹ Véase el anexo 2.

² Documento A62/32.

³ Resolución EB124.R10.

⁴ Véase el anexo 3.

⁵ Documento A62/36.

WHA62.8 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo sobre la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General,¹

1. FIJA en US\$ 177 032 el sueldo bruto anual correspondiente a los cargos de Subdirector General y Director Regional, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta en un sueldo neto modificado de US\$ 128 071 (con familiares a cargo) o de US\$ 115 973 (sin familiares a cargo);
2. FIJA en US\$ 194 820 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General Adjunto, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta en un sueldo neto modificado de US\$ 139 633 (con familiares a cargo) o de US\$ 125 663 (sin familiares a cargo);
3. FIJA en US\$ 239 632 el sueldo bruto anual correspondiente al cargo de Director General, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta en un sueldo neto modificado de US\$ 168 761 (con familiares a cargo) o de US\$ 150 079 (sin familiares a cargo);
4. DECIDE que todos esos ajustes salariales tengan efecto a partir del 1 de enero de 2009.

(Séptima sesión plenaria, 21 de mayo de 2009 -
Comisión B, primer informe)

WHA62.9 Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 2010-2011

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud

1. TOMA NOTA de que el presupuesto efectivo total, con cargo a fondos de todas las procedencias, es decir, las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias, será de US\$ 4 539 914 000, y abarcará tres componentes:

Componente del presupuesto por programas	US\$
Programas básicos	3 367 907 000
Programas especiales y acuerdos de colaboración	822 007 000
Respuesta a brotes epidémicos y crisis	350 000 000
Presupuesto efectivo total	4 539 914 000

¹ Documento A62/36.

2. RESUELVE abrir créditos para el ejercicio 2010-2011 por un importe de US\$ 1 023 840 000, que se financiará con cargo a las contribuciones netas de los Miembros por un valor de US\$ 928 840 000, a ingresos varios¹ estimados en US\$ 15 000 000, y a una transferencia de US\$ 80 000 000 al Fondo de Iguales 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	74 035 000
2	Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	40 762 000
3	Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales	38 038 000
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	46 497 000
5	Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico	16 090 000
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	31 368 000
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	15 456 000
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	30 198 000
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	18 748 000

¹ Con arreglo a las modificaciones del Reglamento Financiero que, como consecuencia de la adopción por la Asamblea de la Salud de la resolución WHA62.6, entrarán en vigor el 1 de enero de 2010, el rubro de ingresos varios pasará a denominarse «Ingresos de otras procedencias».

Sección	Finalidad de la asignación	Asignaciones financiadas con cargo a las contribuciones netas y a ingresos varios (en US\$)
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 investigaciones fiables y accesibles	130 799 000
11	Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	27 631 000
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	179 551 000
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	294 667 000
	Subtotal	943 840 000
	Transferencia al Fondo de Igualdad de Impuestos	80 000 000
	Total general	1 023 840 000

3. RESUELVE ADEMÁS:

1) que, no obstante 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 2010-2011; 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 librarán las cantidades necesarias para atender el pago de las obligaciones contraídas entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2011, sin que su importe pueda exceder el de los créditos abiertos en el párrafo 2; no obstante lo dispuesto en el presente párrafo, la Directora General limitará las obligaciones que hayan de contraerse durante el ejercicio 2010-2011 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 Igualdad 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\$ 16 274 400, lo que eleva las contribuciones de los Miembros a un total de US\$ 945 114 400;

4. DECIDE que el Fondo de Operaciones se mantenga en su actual nivel de US\$ 31 000 000;
5. TOMA NOTA de que las contribuciones voluntarias que se necesitan para financiar la parte del presupuesto efectivo no financiada con cargo a contribuciones netas de los Miembros asciende a US\$ 3 596 074 000.

(Octava sesión plenaria, 22 de mayo de 2009 -
Comisión A, primer informe)

WHA62.10 Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe titulado «Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios»;¹

Recordando la resolución WHA60.28 «Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios», en la que se pide a la Directora General que convoque una reunión intergubernamental;

Reconociendo que la Reunión Intergubernamental llegó a un acuerdo en la mayor parte de los elementos del marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica;²

Reafirmando la necesidad de encontrar soluciones a largo plazo en materia de preparación y respuesta a una gripe pandémica;

Reconociendo también que hace falta seguir trabajando en algunos de los elementos clave pendientes del marco de preparación para una gripe pandémica,

PIDE a la Directora General:

- 1) que colabore con los Estados Miembros para llevar adelante las partes acordadas del marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica, según figuran en el informe del resultado de la Reunión Intergubernamental;³
- 2) que facilite un proceso transparente para concluir los elementos pendientes, en particular el Acuerdo Modelo de Transferencia de Material y su anexo, y que informe de su resultado al Consejo Ejecutivo en su 126.^a reunión en enero de 2010.

(Octava sesión plenaria, 22 de mayo de 2009 -
Comisión A, segundo informe)

¹ Documentos A62/5 y A62/5 Add.1.

² Documento A62/5 Add.1, anexo.

³ Documento A62/5 Add.1, apéndice.

WHA62.11 Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, incluido el presupuesto por programas 2010-2011

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA60.11 sobre el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013;

Habiendo examinado el informe sobre el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, incluido el proyecto de presupuesto por programas 2010-2011;¹

Habiendo examinado el proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 modificado,²

HACE SUYO el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 modificado, incluidos los indicadores y las metas revisados.

(Octava sesión plenaria, 22 de mayo de 2009 -
Comisión A, tercer informe)

WHA62.12 Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud³

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Acogiendo con agrado los esfuerzos desplegados por la Directora General y reconociendo la función capital de la OMS en el fomento de la atención primaria de salud a escala mundial;

Habiendo examinado el informe sobre atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud;⁴

Reafirmando la Declaración de Alma-Ata (1978) y la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (2000);

Recordando la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (1986) y las subsiguientes resoluciones pertinentes de los comités regionales de la OMS y de la Asamblea de la Salud;⁵

¹ Documento A62/4.

² Véanse los documentos MTSP/2008-2013 (modificado (proyecto)) y PPB/2010-2011.

³ En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

⁴ Documento A62/8.

⁵ Resoluciones WHA54.13, WHA56.6, WHA57.19, WHA58.17, WHA58.33, WHA60.22, WHA60.24, WHA60.27, WHA61.17 y WHA61.18.

Recordando asimismo los debates celebrados en la serie de cumbres y conferencias mundiales, regionales y nacionales, donde se ha reafirmado el compromiso de los Estados Miembros con la atención primaria de salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud;¹

Observando el creciente consenso entre la comunidad sanitaria mundial respecto de que los planteamientos verticales tales como los programas orientados a enfermedades específicas y los planteamientos que abarcan al conjunto del sistema de salud se refuerzan mutuamente y contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;

Reconociendo la necesidad de aprovechar las experiencias de la atención primaria de salud, tanto positivas como negativas, adquiridas desde la formulación de la Declaración de Alma-Ata y la Declaración del Milenio;

Acogiendo con agrado el *Informe sobre la salud en el mundo 2008*,² publicado en el 30.º aniversario de la Declaración de Alma-Ata, en el que se determinan cuatro esferas clave de política para reducir las inequidades sanitarias y mejorar la salud para todos: subsanar las inequidades sanitarias por medio de la cobertura universal, situar al individuo como elemento central de la prestación de servicios, integrar la salud en las políticas públicas de todos los sectores, e instituir un liderazgo integrador en pro de la salud, y acogiendo favorablemente también el informe definitivo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud;³

Reafirmando la necesidad de poner en pie sistemas de salud nacionales sostenibles, fortalecer las capacidades nacionales y cumplir cabalmente los compromisos de financiación formulados por los gobiernos nacionales y sus asociados en el desarrollo, según proceda, con el fin de cubrir mejor el déficit de recursos del sector de la salud;

Reafirmando también la necesidad de adoptar medidas concretas, efectivas y oportunas en la aplicación de todos los compromisos acordados en materia de eficacia de la ayuda, y de aumentar la previsibilidad de la ayuda, respetando al mismo tiempo el control y la identificación de los países receptores respecto del fortalecimiento de sus sistemas de salud, mucho más habida cuenta de los posibles efectos en la salud y los sistemas de salud de la actual crisis financiera internacional y de la crisis de alimentos, y del cambio climático;

Reafirmando firmemente los valores y principios de la atención primaria de salud, en particular la equidad, la solidaridad, la justicia social, el acceso universal a los servicios, la acción multisectorial, la descentralización y la participación comunitaria, que son la base del fortalecimiento de los sistemas de salud,

¹ En particular las cumbres sobre fortalecimiento de los sistemas de salud tales como la Cumbre del G8 en Hokkaido Toyako (2008), la Conferencia Internacional sobre Acción Mundial para el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud (Tokio, 2008), la Conferencia Internacional Conmemorativa del 30.º Aniversario de la Declaración de Alma-Ata de la OMS y el UNICEF sobre Atención Primaria de Salud (Almaty, 2008) y la Cumbre del G15 (2004); las reuniones regionales de la OMS sobre atención primaria de salud tales como las celebradas en Buenos Aires (2007), Beijing (2007), Bangkok (2008), Tallin (2008), Uagadugú (2008), Yakarta (2008) y Doha (2008); y las conferencias sobre fomento de la salud tales como las de Ottawa (1986), Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Yakarta (1997), México D.F. (2000), Bangkok (2005) y el subgrupo de trabajo sobre salud del MERCOSUR (desde 1995).

² *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

³ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a garantizar el compromiso político en todos los niveles con los valores y principios de la Declaración de Alma-Ata, mantener la cuestión del fortalecimiento de los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria de salud en un lugar prominente de la agenda política internacional, y aprovechar, cuando proceda, las alianzas relacionadas con la salud y las iniciativas relacionadas con esta cuestión para prestar apoyo en particular a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;
- 2) a acelerar las medidas encaminadas al acceso universal a la atención primaria de salud desarrollando servicios de salud integrales y estableciendo mecanismos nacionales de financiación equitativos, eficaces y sostenibles, conscientes de la necesidad de garantizar la protección social y proteger los presupuestos de salud en el contexto de la actual crisis financiera internacional;
- 3) a situar al individuo como elemento central de la prestación de la atención de salud adoptando, según proceda, modelos de prestación centrados en los niveles locales y distritales que proporcionen servicios integrales de atención primaria de salud, incluidos la promoción de la salud, la prevención de la morbilidad, la atención curativa y los cuidados paliativos, integrados y coordinados en función con las necesidades, asegurando, al mismo tiempo, que los sistemas de envío de casos sean eficaces;
- 4) a promover una participación activa de toda la población, e insistir en el empoderamiento de las comunidades y especialmente de las mujeres, en los procesos de elaboración y aplicación de políticas y de mejoramiento de la salud y la atención de salud, con el fin de prestar apoyo a la renovación de la atención primaria de salud;
- 5) a capacitar y retener un número adecuado de profesionales de la salud, con la combinación apropiada de aptitudes, con inclusión de enfermeras, parteras, personal paramédico y médicos de familia de atención primaria capaces de trabajar en un contexto multidisciplinario, en cooperación con agentes de salud comunitarios no profesionales, con el fin de responder eficazmente a las necesidades sanitarias de la población;
- 6) a abogar por que se establezcan, incorporen y ejecuten programas verticales, con inclusión de programas orientados a enfermedades específicas, en el contexto de la atención primaria de salud integral;
- 7) a mejorar el acceso a medicamentos, productos y tecnologías sanitarias apropiadas, todos los cuales son necesarios para prestar apoyo a la atención primaria de salud;
- 8) a desarrollar sistemas de información y vigilancia sanitarias relacionados con la atención primaria de salud, y reforzar los que existan, con el fin de facilitar los programas y las políticas basados en datos probatorios y su evaluación;
- 9) a reforzar los ministerios de salud, para que estén en condiciones de ejercer un liderazgo inclusivo, transparente y responsable en el sector de la salud y facilitar la acción multisectorial en el marco de la atención primaria de salud;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que vele por que en las actividades de la OMS se encarnen los valores y principios de la Declaración de Alma-Ata y que la labor institucional general, en todos los niveles, contribuya a

renovar y fortalecer la atención primaria de salud de conformidad con las conclusiones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud;

2) que refuerce las capacidades de la Secretaría, incluidas las de las oficinas regionales y en los países, a fin de prestar apoyo a los esfuerzos desplegados por los Estados Miembros con miras a cumplir las cuatro orientaciones normativas generales para la renovación y el fortalecimiento de la atención primaria de salud expuestas en el *Informe sobre la salud en el mundo 2008*;

3) que reúna y analice datos sobre las experiencias de los Estados Miembros en el presente y el pasado en la aplicación de la atención primaria de salud y facilite el intercambio de experiencias, datos e información sobre buenas prácticas con miras a lograr la cobertura universal y el fortalecimiento de los sistemas de salud;

4) que promueva la uniformización y la coordinación de intervenciones mundiales en pro del fortalecimiento de los sistemas de salud, sobre la base del planteamiento de la atención primaria de salud, en colaboración con los Estados Miembros, las organizaciones internacionales pertinentes, iniciativas sanitarias internacionales y otras partes interesadas, con el fin de aumentar las sinergias entre las prioridades internacionales y nacionales;

5) que vele por que se prevea una financiación adecuada para el fortalecimiento de los sistemas de salud y la reactivación de la atención primaria de salud en el presupuesto por programas 2010-2011;

6) que prepare planes de aplicación para las cuatro orientaciones normativas generales, a saber: 1) disminuir las inequidades mediante el avance hacia la cobertura universal; 2) situar al individuo en el centro de la prestación de servicios; 3) aplicar medidas multisectoriales e incorporar la salud en todas las políticas; 4) ejercer un liderazgo inclusivo y una gobernanza efectiva en pro de la salud; que vele por que esos planes abarquen todas las actividades de la Organización, y que informe sobre esos planes, por conducto del Consejo Ejecutivo, a la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud y subsiguientemente cada dos años sobre los progresos realizados.

(Octava sesión plenaria, 22 de mayo de 2009 -
Comisión A, tercer informe)

WHA62.13 Medicina tradicional

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud»;¹

Recordando las resoluciones WHA22.54, WHA29.72, WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43, WHA54.11, WHA56.31 y WHA61.21;

Recordando la Declaración de Alma-Ata, que señalaba, entre otras cosas, que «el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su

¹ Documento A62/8.

atención de salud», y que «la atención primaria de salud se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad»;

Teniendo presente que la expresión «medicina tradicional» abarca una amplia variedad de terapias y prácticas que pueden diferir mucho entre países y entre regiones;

Reconociendo que la medicina tradicional es uno de los recursos de los servicios de atención primaria de salud que podría contribuir al mejoramiento de los resultados sanitarios, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Reconociendo que las legislaciones nacionales, los planteamientos, las responsabilidades regulatorias y los modelos de atención relacionados con la atención primaria de salud difieren entre los Estados Miembros;

Observando los progresos realizados por muchos gobiernos para incluir la medicina tradicional en sus sistemas nacionales de salud;

Observando que en cierto número de Estados Miembros se han realizado progresos en materia de medicina tradicional aplicando la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005;¹

Manifestando la necesidad de que la comunidad internacional, los gobiernos y el personal y los profesionales y trabajadores sanitarios actúen y cooperen para velar por que la medicina tradicional se utilice adecuadamente como elemento importante que contribuye a la salud de todas las personas, de acuerdo con la capacidad y las prioridades nacionales y la legislación nacional pertinente;

Observando que el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional se celebró del 7 al 9 de noviembre de 2008 en Beijing (China), y que en él se adoptó la Declaración de Beijing sobre Medicina Tradicional;

Observando que el 31 de agosto de cada año se conmemora el Día Africano de la Medicina Tradicional, con el fin de sensibilizar al público y aumentar la notoriedad de la medicina tradicional en la Región de África, así como de promover su integración en los sistemas nacionales de salud,

1. INSTA a los Estados Miembros, de conformidad con las capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente:

- 1) a considerar la posibilidad de adoptar y aplicar la Declaración de Beijing sobre Medicina Tradicional, de conformidad con las capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente;
- 2) a respetar, preservar y comunicar ampliamente, según proceda, el conocimiento de la medicina, los tratamientos y las prácticas tradicionales, de forma apropiada y sobre la base de las circunstancias de cada país, así como de datos probatorios sobre seguridad, eficacia y calidad;

¹ Documento WHO/EDM/TRM/2002.1.

- 3) a formular políticas, reglamentos y normas nacionales en el marco de un sistema nacional de salud integral, para promover el uso apropiado, seguro y eficaz de la medicina tradicional;
 - 4) a considerar la posibilidad, cuando proceda, de incluir la medicina tradicional en sus sistemas de salud, sobre la base de sus capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente, así como de datos probatorios sobre seguridad, eficacia y calidad;
 - 5) a seguir desarrollando la medicina tradicional sobre la base de las investigaciones y la innovación, tomando debidamente en consideración las medidas específicamente relacionadas con la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;
 - 6) a considerar, cuando proceda, la posibilidad de establecer sistemas para calificar, acreditar u otorgar licencias a quienes practican la medicina tradicional, y prestar asistencia a los practicantes de la medicina tradicional para mejorar sus conocimientos y aptitudes en colaboración con los dispensadores de atención de salud pertinentes, teniendo en cuenta las tradiciones y costumbres de los pueblos y las comunidades;
 - 7) a considerar la posibilidad de fortalecer la comunicación entre los prestadores de medicina convencional y medicina tradicional y, cuando proceda, de establecer programas de capacitación apropiados, con contenidos de medicina tradicional, para los profesionales de la salud, los estudiantes de medicina y los investigadores pertinentes;
 - 8) a cooperar entre sí para compartir conocimientos y prácticas de medicina tradicional e intercambiar programas de formación en medicina tradicional, de forma compatible con la legislación nacional y las obligaciones internacionales pertinentes;
2. PIDE a la Directora General:
- 1) que preste apoyo a los Estados Miembros, según proceda y previa petición, en la aplicación de la Declaración de Beijing sobre Medicina Tradicional;
 - 2) que actualice la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, sobre la base de los progresos realizados por los países y los nuevos problemas que se planteen actualmente en el campo de la medicina tradicional;
 - 3) que preste la debida consideración a las medidas específicamente relacionadas con la medicina tradicional al aplicar la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual y la estrategia mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;
 - 4) que siga proporcionando orientaciones normativas a los países sobre el modo de integrar la medicina tradicional en los sistemas de salud, en especial para promover, según convenga, el uso de la medicina tradicional/autóctona en la atención primaria de salud, incluida la prevención de la morbilidad y la promoción de la salud, sobre la base de datos probatorios sobre seguridad, eficacia y calidad, y teniendo en cuenta las tradiciones y costumbres de los pueblos y las comunidades;
 - 5) que siga proporcionando orientaciones técnicas con el fin de prestar apoyo a los países para garantizar la seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional, considerando la posible participación de los pueblos y las comunidades y teniendo en cuenta sus tradiciones y costumbres;

6) que fortalezca la cooperación con los centros colaboradores de la OMS, las instituciones de investigación y las organizaciones no gubernamentales con el fin de compartir información basada en datos probatorios teniendo en cuenta las tradiciones y costumbres de los pueblos y las comunidades; y prestar apoyo a los programas de formación para la creación de capacidad nacional en el campo de la medicina tradicional.

(Octava sesión plenaria, 22 de mayo de 2009 -
Comisión A, tercer informe)

WHA62.14 Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud;¹

Tomando nota de las tres recomendaciones generales de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, a saber: mejorar las condiciones de vida; luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos, y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones;

Tomando nota de la conmemoración del 60.^o aniversario de la creación de la OMS en 1948, y de su Constitución, donde se afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social;

Tomando nota de la conmemoración del 30.^o aniversario de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata en 1978, donde se reafirmó el valor esencial de la equidad en materia de salud y se lanzó la estrategia mundial de atención primaria de salud con el fin de conseguir la salud para todos;

Recordando los principios de la «salud para todos», y en particular la necesidad de adoptar medidas intersectoriales (resolución WHA30.43);

Confirmando la importancia de que se aborden los determinantes de la salud más generales y se examinen las medidas y recomendaciones establecidas en la serie de conferencias internacionales sobre la promoción de la salud, desde la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud hasta la Carta de Bangkok para el Fomento de la Salud en un Mundo Globalizado, con el fin de conseguir que la promoción de la salud sea un componente primordial del programa mundial de desarrollo, como responsabilidad básica de todos los gobiernos (resolución WHA60.24);

Tomando nota del consenso mundial recogido en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas con respecto a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015, así como de la preocupación por la falta de progresos suficientes para alcanzar muchos de esos objetivos en algunas regiones, cuando nos encontramos a la mitad del camino;

¹ Documento A62/9.

Acogiendo con agrado a ese respecto la resolución WHA61.18, que da inicio al monitoreo anual por la Asamblea de la Salud de la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;

Tomando nota del *Informe sobre la salud en el mundo 2008*,¹ que trata de la atención primaria de salud y se centra en las formas de mejorar la equidad sanitaria reformando los sistemas sanitarios y otros sistemas sociales;

Consciente del hecho de que para responder a la degradación ambiental y al cambio climático también es preciso tener en cuenta las cuestiones relativas a la equidad sanitaria, y observando que es previsible que el impacto del cambio climático incida negativamente en la salud de las poblaciones vulnerables y desfavorecidas (resolución WHA61.19);

Consciente de los hechos que subyacen a las diferencias cada vez más amplias en la esperanza de vida entre países de todo el mundo;

Otorgando la mayor importancia a la eliminación de las inequidades sanitarias relacionadas con las cuestiones de género;

Reconociendo que millones de niños del mundo entero no logran desarrollar todo su potencial, y que invertir en ayudas amplias al desarrollo en la primera infancia, accesibles para todos los niños, es un paso fundamental hacia la consecución de la equidad sanitaria durante toda la vida;

Reconociendo que la mejora de las condiciones sociales desfavorables es ante todo una cuestión de política social;

Observando la necesidad de mejorar la coordinación de esfuerzos a nivel mundial, nacional y subnacional para abordar los determinantes sociales de la salud mediante la cooperación entre distintos sectores, al tiempo que se promueve el desarrollo social y económico, y en el entendimiento de que para ello se requiere la colaboración de numerosos asociados, entre ellos la sociedad civil y el sector privado;

Consciente de la importante función que incumbe a los mecanismos de gobernanza mundial existentes² para apoyar a los Estados Miembros en la prestación de los servicios básicos esenciales para la salud y en la reglamentación de los bienes y servicios que tienen un impacto importante en la salud, así como de la necesidad de que haya responsabilidad empresarial,

1. EXPRESA su gratitud por la labor realizada por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud;
2. EXHORTA a la comunidad internacional, en particular a los organismos de las Naciones Unidas, los órganos intergubernamentales, la sociedad civil y el sector privado:

¹ *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

² Véase el sitio de la OMS <http://www.who.int/trade/glossary/story038/en>, (consultado el 18 de junio de 2009).

- 1) a que tomen nota del informe definitivo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud y sus recomendaciones;¹
 - 2) a que, en colaboración con los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS, adopten medidas para evaluar las repercusiones de las políticas y los programas sobre las inequidades sanitarias y para abordar los determinantes sociales de la salud;
 - 3) a que colaboren estrechamente con los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS en la elaboración de medidas para reforzar la equidad sanitaria en todas las políticas con el fin de mejorar la salud de toda la población y reducir las inequidades;
 - 4) a que tengan en cuenta la equidad sanitaria en su empeño por lograr los objetivos esenciales del desarrollo mundial y elaboren indicadores con el fin de monitorear el progreso, y a que consideren el reforzamiento de la colaboración internacional para abordar los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades sanitarias;
3. INSTA a los Estados Miembros:
- 1) a que luchen contra las inequidades sanitarias en los países y entre estos mediante el compromiso político sobre el principio fundamental de interés nacional de «subsanan las desigualdades en una generación», según corresponda, y coordinen y gestionen las acciones intersectoriales en pro de la salud con el fin de incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas y, si corresponde, mediante la aplicación de instrumentos para cuantificar el impacto en la salud y en la equidad sanitaria;
 - 2) a que desarrollen y apliquen objetivos y estrategias para mejorar la salud pública, centrándose en las inequidades sanitarias;
 - 3) a que tengan en cuenta la equidad sanitaria en todas las políticas nacionales relativas a los determinantes sociales de la salud, y consideren la posibilidad de establecer políticas de protección social integrales y universales, y de fortalecerlas, que prevean el fomento de la salud y la prevención de la morbilidad y la atención sanitaria, y promuevan la disponibilidad y el acceso universales a los bienes y servicios esenciales para la salud y el bienestar;
 - 4) a que velen por el diálogo y la cooperación entre los sectores pertinentes con miras a integrar las consideraciones sanitarias en las políticas públicas pertinentes y a que aumenten la acción intersectorial;
 - 5) a que aumenten la sensibilización entre los proveedores públicos y privados de asistencia sanitaria sobre el modo de tener en cuenta los determinantes sociales cuando prestan servicios de salud a sus pacientes;
 - 6) a que contribuyan a la mejora de las condiciones de vida cotidianas que favorecen la salud y el bienestar social a lo largo de toda la vida, involucrando a todos los asociados pertinentes, y en particular a la sociedad civil y el sector privado;

¹ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

- 7) a que contribuyan a la emancipación de los individuos y los grupos, especialmente los marginados, y tomen medidas para mejorar las condiciones sociales que afectan a su salud;
 - 8) a que generen métodos y datos científicos nuevos, o utilicen los existentes, adaptándolos a los contextos nacionales con el fin de abordar los determinantes y los gradientes sociales de la salud, así como las inequidades sanitarias;
 - 9) a que elaboren sistemas de información sanitaria y creen capacidad de investigación para seguir y medir la salud de las poblaciones nacionales, y utilicen y, si fuera necesario, mejoren los sistemas existentes, con datos desglosados, por ejemplo, por edad, sexo, origen étnico, raza, casta, ocupación, educación, ingresos y empleo, donde lo permita la legislación nacional y el contexto, de modo que puedan detectarse las inequidades sanitarias y pueda medirse el impacto de las políticas sobre la equidad sanitaria;
4. PIDE a la Directora General:
- 1) que colabore estrechamente con los organismos asociados del sistema multilateral en el establecimiento de medidas apropiadas que aborden los determinantes sociales de la salud y promuevan la coherencia normativa para reducir al mínimo las inequidades sanitarias, y que realice una labor de promoción para que este tema figure entre las prioridades de los programas de desarrollo e investigación;
 - 2) que fortalezca la capacidad dentro de la Organización con el fin de dar prioridad suficiente a tareas pertinentes que permitan abordar los determinantes sociales de la salud con el fin de reducir las inequidades sanitarias;
 - 3) que haga de los determinantes sociales de la salud un principio rector para la aplicación de medidas, entre ellas indicadores objetivos para seguir los determinantes sociales de la salud, en todas las áreas de trabajo pertinentes y fomente la atención a dichos determinantes con miras a reducir las inequidades sanitarias como objetivo de todas las áreas de trabajo de la Organización, y en particular de los programas de salud pública prioritarios;
 - 4) que apoye el papel principal de los Estados Miembros en la promoción del acceso a los servicios básicos para la salud y en la reglamentación, según proceda, de los bienes y servicios que tienen un impacto importante en la salud;
 - 5) que vele por que la labor en curso de revitalización de la atención primaria de salud sea congruente con las actividades relativas a los determinantes sociales de la salud, como se recomienda en el *Informe sobre la salud en el mundo 2008*;
 - 6) que preste apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de un enfoque que integre la salud en todas las políticas para hacer frente a las inequidades sanitarias;
 - 7) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en la aplicación de medidas destinadas a integrar la atención a los determinantes sociales de la salud en todos los sectores pertinentes, y para que diseñen o, si fuera necesario, rediseñen sus sectores de la salud de modo que esta cuestión se aborde adecuadamente;
 - 8) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en el fortalecimiento de las medidas existentes de medición y evaluación de los determinantes sociales de la salud y de las causas de las inequidades sanitarias, así como en el desarrollo y seguimiento de metas en materia de equidad sanitaria;

- 9) que preste apoyo a la investigación sobre políticas e intervenciones eficaces para mejorar la salud actuando sobre los determinantes sociales de la salud que también sirven para reforzar la capacidad de investigación y la colaboración en esta esfera;
- 10) que preste apoyo a los Directores Regionales en la tarea de desarrollar una atención regional a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y de comprometer en esa tarea a una serie más amplia de países, de acuerdo con las condiciones y los retos de cada región;
- 11) que antes de la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud convoque un acto mundial al que asistan los Estados Miembros, con el fin de discutir los planes renovados para actuar sobre las alarmantes tendencias de las inequidades sanitarias mediante la acción sobre los determinantes sociales de la salud;
- 12) que evalúe el desempeño de los mecanismos de gobernanza mundial existentes para afrontar los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades sanitarias;
- 13) que informe a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, de los progresos realizados en la aplicación de esta resolución.

(Octava sesión plenaria, 22 de mayo de 2009 -
Comisión A, tercer informe)

WHA62.15 Prevención y control de la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis ultrarresistente¹

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado los informes sobre prevención y control de la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis ultrarresistente;²

Tomando nota de los progresos realizados desde 1991 hacia las metas internacionales de 2005, así como de la aceleración de los esfuerzos desplegados tras la creación de la Alianza Alto a la Tuberculosis en respuesta a la resolución WHA51.13, y más recientemente a raíz de la resolución WHA58.14, en la que se alienta a los Estados Miembros a procurar que se disponga de recursos suficientes para alcanzar el objetivo internacionalmente acordado en relación con la tuberculosis que figura en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas para 2015;

Consciente de que la elaboración de la estrategia Alto a la Tuberculosis como enfoque holístico de la prevención y el control de esa enfermedad representa una expansión relevante de la escala y el alcance de las actividades de lucha antituberculosa como parte del fortalecimiento de los sistemas de salud en el contexto de la atención primaria y de la consideración de los determinantes sociales de la salud;

Tomando nota de que en el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015³ de la Alianza Alto a la Tuberculosis se definen las actividades que han de servir para poner en práctica la estrate-

¹ En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documentos A62/20 y A62/20 Add.1.

³ Documento WHO/HTM/STB/2006.35.

gia Alto a la Tuberculosis, en consonancia con la meta del objetivo de desarrollo internacionalmente acordado en relación con la tuberculosis que figura en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, que aspira a «haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia de enfermedades importantes»; a saber: haber reducido a la mitad, para 2015, las tasas de prevalencia de la tuberculosis y la mortalidad por esa causa en comparación con los niveles de 1990;

Tomando nota de que la atención a la tuberculosis y su control han progresado de forma significativa durante la última década y de que la incidencia estimada de nuevos casos ha disminuido ligeramente año tras año desde 2003;

Consciente de que una proporción importante, estimada en un 37%, de los casos de tuberculosis registrados en todo el mundo siguen sin notificarse, y de que esos pacientes no son tratados o reciben un tratamiento inapropiado;

Reconociendo que las tasas de tuberculosis son desproporcionadamente altas en las poblaciones de alto riesgo, en particular en las poblaciones indígenas;

Reconociendo que la aparición y la propagación de la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente se ven facilitadas por una detección insuficiente de los casos y porque no se aplica adecuadamente el tratamiento DOTS;

Preocupada por el hecho de que los altos niveles de multirresistencia notificados en el cuarto informe mundial de la OMS sobre la resistencia a los fármacos antituberculosos¹ - se estima que a nivel mundial se producen medio millón de casos multirresistentes, incluidos 50 000 casos de tuberculosis ultrarresistente - suponen una amenaza para la seguridad sanitaria mundial;

Reconociendo la urgente necesidad de invertir en la investigación y el desarrollo de nuevos medios diagnósticos, medicamentos y vacunas, así como en investigaciones operacionales, a fin de prevenir y tratar la tuberculosis, en particular los casos multirresistentes y ultrarresistentes, y de garantizar al mismo tiempo la asequibilidad de esos nuevos productos desvinculando el costo de la investigación y el desarrollo de los precios de los productos sanitarios;

Observando que menos del 3% del número total estimado de casos de tuberculosis multirresistente y ultrarresistente reciben tratamiento acorde con las normas recomendadas por la OMS;

Preocupada porque la enfermedad se transmite fundamentalmente en las comunidades que carecen de sistemas apropiados de control de las infecciones;

Preocupada ante la insuficiencia de la demanda de medicamentos antituberculosos de calidad garantizada a nivel internacional por parte de los países, que tiene como consecuencia un suministro inadecuado a través del mecanismo del Comité Luz Verde y supone un grave obstáculo para el tratamiento de los casos multirresistentes y ultrarresistentes, así como por el hecho de que no se está haciendo un uso generalizado de las combinaciones de medicamentos de calidad garantizada en dosis fijas, con las que se intenta prevenir la aparición de resistencia;

Consciente de que cualquier retraso en la aplicación del Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015 se traducirá en un aumento del número de casos de tuberculosis y de muertes por esta enfermedad, en particular a causa de la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente y del impacto

¹ Documento WHO/HTM/TB/2008.394.

del VIH, y de que ello retrasará el cumplimiento para 2015 de las metas internacionales de control de la tuberculosis y del objetivo de desarrollo internacionalmente acordado en relación con la enfermedad que figura en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Recordando la resolución WHA60.19 sobre el control de la tuberculosis, en la que la Asamblea de la Salud insta a los Estados Miembros a que elaboren y apliquen planes a largo plazo para la tuberculosis, con inclusión de la prevención y el control de la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente, en consonancia con el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, en el marco de los planes generales de desarrollo sanitario, así como la resolución WHA58.33, referente a la cobertura universal;

Acogiendo favorablemente el Llamamiento a la Acción de Beijing sobre el control de la tuberculosis y la atención al paciente, emitido conjuntamente por representantes de 27 Estados Miembros que presentan una alta carga de tuberculosis multirresistente y ultrarresistente, así como de la sociedad civil, el sector privado y otros, con el fin de hacer frente a la amenaza alarmante que plantean la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente,¹

1. INSTA a todos los Estados Miembros:

1) a que implanten el acceso universal al diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente, como parte de la transición a la cobertura sanitaria universal, lo que permitirá que se salven vidas y se proteja a la comunidad, procediendo para ello a:

a) elaborar un marco integrado de tratamiento y atención de la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente que incluya el tratamiento bajo observación directa, la atención comunitaria y la atención centrada en el paciente, y que delimite y atienda las necesidades de las personas afectadas por el VIH, los pobres y otros grupos vulnerables, como reclusos, mineros, migrantes, consumidores de drogas y personas dependientes del alcohol, así como los determinantes sociales de la tuberculosis y de los casos de tuberculosis multirresistente y ultrarresistente;

b) reforzar los sistemas de información y vigilancia sanitaria para asegurar la detección y el seguimiento epidemiológico de la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente y verificar que se hagan progresos en su prevención y control;

c) procurar eliminar las barreras financieras para asegurar que todos los enfermos de tuberculosis tengan acceso equitativo a la atención antituberculosa, que se protejan sus derechos y que sean tratados con respeto y dignidad de acuerdo con la legislación local;

d) conseguir personal suficientemente capacitado y motivado para facilitar el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis, en particular de los casos multirresistentes y ultrarresistentes, como parte esencial de las iniciativas tendentes a solucionar la crisis global de personal sanitario;

e) fortalecer los sistemas de laboratorio, mediante una mayor capacidad y unos recursos humanos suficientes, y acelerar el acceso a pruebas diagnósticas más rápidas y de calidad garantizada;

¹ Documento A62/20 Add.1, anexo.

-
- f)* implicar a todos los proveedores de atención sanitaria pública y privada pertinentes en el tratamiento de la tuberculosis, en particular de los casos multirresistentes y ultrarresistentes y de la coinfección tuberculosis/VIH, de acuerdo con las políticas nacionales, y fortalecer la atención primaria en materia de detección precoz, tratamiento eficaz y apoyo a los pacientes;
- g)* velar por que se formulen políticas nacionales de control de las infecciones transmitidas por el aire (como parte de los programas generales de prevención y control de las infecciones), por que dichas políticas se apliquen en todos los servicios de salud y otros entornos de alto riesgo, y por que la comunidad esté suficientemente sensibilizada respecto al control de la infección tuberculosa;
- h)* garantizar el suministro ininterrumpido de medicamentos antituberculosos de primera y segunda línea que cumplan las normas de precalificación de la OMS u otras normas estrictas de organismos de reglamentación y que se dé prioridad a las combinaciones de medicamentos en dosis fijas de calidad garantizada en el marco de un sistema que promueva la observancia del tratamiento;
- i)* fortalecer los mecanismos existentes para asegurar que los medicamentos antituberculosos se vendan sólo por prescripción y sean prescritos y dispensados por proveedores públicos o privados acreditados;
- j)* adoptar medidas eficaces de promoción, comunicación y movilización social, evitando la estigmatización y la discriminación, y sensibilizar a la comunidad acerca de las políticas y los planes de prevención y control de la tuberculosis, en particular de los casos multirresistentes y ultrarresistentes;
- k)* establecer metas nacionales para acelerar el acceso al tratamiento acorde con las directrices de la OMS para los enfermos con tuberculosis multirresistente y tuberculosis ultrarresistente;
- 2) a que mejoren la calidad y cobertura del DOTS para lograr una tasa de detección del 70% y una tasa de éxito terapéutico del 85%, previniendo así la tuberculosis multirresistente secundaria;
- 3) a que usen todos los mecanismos posibles de financiación para cumplir los compromisos contraídos en las resoluciones WHA58.14 y WHA60.19, en particular los que permitan asegurar una financiación nacional y externa sostenible, y poder así corregir los déficits de financiación señalados en el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015;
- 4) a que aumenten sustancialmente las inversiones de los países y todos los asociados en investigación operacional y en la investigación y el desarrollo de nuevos medios diagnósticos, medicamentos y vacunas para prevenir y tratar la tuberculosis, en particular los casos multirresistentes y ultrarresistentes;
2. PIDE a la Directora General:
- 1) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros para que elaboren y apliquen planes de respuesta, basados en un marco integrado del tratamiento y la atención, para la prevención y el control de la tuberculosis, en particular de los casos multirresistentes y ultrarresistentes;

- 2) que preste apoyo a los Estados Miembros para que formulen y apliquen estrategias tendientes a hacer participar a todos los proveedores de atención públicos, voluntarios, corporativos y privados pertinentes en el adiestramiento en materia de prevención y control de la tuberculosis, incluidos los casos multirresistentes y ultrarresistentes y todos los aspectos de la coinfección tuberculosis/VIH, así como en relación con la expansión de dichas medidas;
- 3) que asesore y apoye a los Estados Miembros para que adapten las normas de sus organismos de reglamentación farmacéutica a las normas internacionales, a fin de que los fabricantes de productos farmacéuticos nacionales puedan producir material de calidad garantizada para su venta en los mercados locales e internacionales;
- 4) que preste apoyo a los Estados Miembros para mejorar las redes de laboratorio con el fin de que tengan capacidad para realizar el diagnóstico y el seguimiento de los casos de tuberculosis multirresistente y ultrarresistente y facilitar la evaluación sistemática de nuevas tecnologías diagnósticas más rápidas;
- 5) que fortalezca el mecanismo del Comité Luz Verde para ayudar a ampliar el acceso a medicamentos de primera y segunda línea de calidad garantizada en condiciones favorables, fomentando y facilitando la precalificación por la OMS de los productos farmacéuticos de fabricación local en los países con alta carga de la enfermedad;
- 6) que estudie y, cuando corresponda, promueva diversos planes de incentivos a la investigación y el desarrollo, incluida, cuando corresponda, la desvinculación del costo de la investigación y el desarrollo y el precio de los productos de salud;
- 7) que colabore con los países para desarrollar indicadores nacionales y que respalde la vigilancia y evaluación de la aplicación de las medidas descritas en la presente resolución;
- 8) que informe por conducto del Consejo Ejecutivo a la 63.^a y la 65.^a Asambleas Mundiales de la Salud acerca de los progresos generales realizados.

(Octava sesión plenaria, 22 de mayo de 2009 -
Comisión A, cuarto informe)

WHA62.16 Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual¹

La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA61.21, relativa a la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, y tomando nota de la información facilitada por la Secretaría;²

Acogiendo con beneplácito la referencia incluida en el informe de la Secretaría, relativa a la puesta en marcha de la Red africana para la innovación en materia de medicamentos y medios de diagnóstico, que apoya y promueve la innovación en lo concerniente a productos sanitarios orientada

¹ En el anexo 5 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documentos A62/16, A62/16 Add.1, A62/16 Add.2 y A62/16 Add.3.

por los países africanos con miras a fomentar el descubrimiento, desarrollo y suministro de medicamentos y elementos de diagnóstico para enfermedades tropicales desatendidas e insiste en que es preciso acelerar actividades para llegar a las personas desatendidas que están enfermas y padecen enfermedades tropicales desatendidas,

1. DECIDE:

- 1) incorporar al plan de acción los puntos adicionales acordados en relación con las partes interesadas que se indican en el documento A62/16 Add.3, suprimiendo en el punto 2.3(c) la palabra «interesados» después de la palabra «Gobiernos»;
 - 2) incorporar al plan de acción el calendario propuesto que se indica en el documento A62/16 Add.1;
2. ADOPTA el plan de acción definitivo, enmendado de conformidad con el párrafo 1), en lo que se refiere a las medidas concretas, las partes interesadas y el calendario;¹
3. TOMA NOTA de las necesidades de financiación estimadas en relación con el plan de acción;²
4. ACEPTA los indicadores propuestos de los progresos realizados,³ tomando nota de la necesidad de revisarlos y mejorarlos periódicamente; en lo que se refiere a los indicadores cuantitativos, la Secretaría proporcionará información complementaria acerca de la aplicación de las medidas específicas;
5. PIDE a la Directora General que aumente considerablemente el apoyo prestado para lograr una mayor eficiencia y eficacia en la aplicación de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual y otorgue prioridad a medidas concretas concernientes a la creación de capacidad;
6. PIDE TAMBIÉN a la Directora General que, además de llevar a cabo un seguimiento continuo, realice en 2014 un examen general de los elementos del programa de la estrategia mundial y plan de acción para determinar los logros y los desafíos pendientes, así como para formular recomendaciones acerca de la labor futura, y lo presente a la Asamblea de la Salud en 2015, por conducto del Consejo Ejecutivo.

(Octava sesión plenaria, 22 de mayo de 2009 -
Comisión B, segundo informe)

¹ Véase el anexo 4.

² Véase el documento A62/16 Add.1.

³ Documento A62/16 Add. 2.