

*comité ejecutivo del  
consejo directivo*



**ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD**

*grupo de trabajo del  
comité regional*



**ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD**

**113ª Reunión  
Washington, D.C.  
Junio-Julio 1994**

**Tema 6.2 del programa provisional**

**CE113/28 (Esp.)  
16 junio 1994  
ORIGINAL: ESPAÑOL**

**RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 47ª ASAMBLEA MUNDIAL  
DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO DE LA OPS**

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra (Suiza) del 2 al 12 de mayo de 1994, aprobó 32 resoluciones. El presente documento es una sinopsis anotada de los trabajos de la Asamblea de la Salud y de las resoluciones que, a juicio del Director, revisten especial importancia o interés para el Comité Ejecutivo de la OPS. Se solicita al Comité Ejecutivo que ofrezca su propio análisis de la importancia de estas resoluciones y de otras acciones de la Asamblea de la Salud para los Gobiernos Miembros de la Región de las Américas, así como para la Secretaría.

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción . . . . .	3
2. Asuntos de política del programa . . . . .	3
2.1 Noveno Programa General de Trabajo . . . . .	3
2.2 Nutrición del lactante y del niño pequeño . . . . .	4
2.3 Salud de la madre y el niño y planificación de la familia . . . . .	5
2.4 Asuntos relacionados con productos farmacéuticos . . . . .	7
2.5 Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo . . . . .	10
2.6. Lucha contra la oncocercosis mediante la distribución de ivermectina . . . . .	11
3. Asuntos de política administrativa . . . . .	12
3.1 Informe financiero y estados de cuentas definitivos . . . . .	12
3.2 Fondo de Operaciones . . . . .	13
3.3 Aplicación del Artículo 7 de la Constitución . . . . .	13
3.4 Asuntos administrativos diversos . . . . .	13
4. Puntos varios . . . . .	14
4.1 Respuesta de la OMS a los cambios mundiales . . . . .	14
4.2 Miembros del Consejo Ejecutivo . . . . .	15
4.3 48ª Asamblea Mundial de la Salud . . . . .	15
 ANEXO 1 - Resoluciones de la 47ª Asamblea Mundial de la Salud	
ANEXO 2 - Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y estado de los anticipos al Fondo de Operaciones	

## **1. Introducción**

La 47<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud se celebró en Ginebra (Suiza) del 2 al 12 de mayo de 1994. Durante sus deliberaciones, analizó la labor del Consejo Ejecutivo desde la última Asamblea Mundial de la Salud y adoptó un total de 32 resoluciones, que es la cifra más baja en muchos años. De la Región de las Américas, el Dr. A. L. Pico, de Argentina, fue uno de los vicepresidentes elegidos; el Dr. F. Chávez Peón resultó elegido Vicepresidente de la Comisión B.

En las páginas siguientes se resumen los trabajos de la Asamblea. Se glosan tan solo las resoluciones y otras acciones consideradas de particular importancia para la Región de las Américas. Se agrupan por temas y no en la secuencia en que se aprobaron. Algunas guardan relación directa con los temas del programa de la presente reunión del Comité Ejecutivo de la OPS, lo cual se indica mediante las remisiones pertinentes. Todas las resoluciones figuran en el Anexo 1, por orden numérico.

## **2. Asuntos de política del programa**

Se consideraron varios asuntos de política del programa durante la 47<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. Los documentos de trabajo sirvieron de base para orientar los debates y las resoluciones resultantes. En otros casos, se generaron y aprobaron resoluciones como parte del debate de los temas del programa. Se comentan en seguida los asuntos de política del programa pertinentes a la Región de las Américas.

### **2.1 *Noveno Programa General de Trabajo (Resolución WHA 47.4)***

El Noveno Programa General de Trabajo de la OMS, que abarca el período 1996-2001, es el tercero desde que fuera aprobada, en 1977, la meta de salud para todos. El programa define el marco de política para la acción sanitaria mundial y para la formulación y la gestión del programa de la OMS. Se asigna particular importancia al apoyo que se debe brindar a los Estados Miembros y a la comunidad sanitaria internacional en sus esfuerzos por reducir las inequidades en el campo de la salud y por encarar los problemas particulares que afectan a la salud y a los sistemas de salud.

En el primer capítulo se traza el marco para la acción mundial en el sector y para el apoyo de la OMS. El segundo capítulo establece el marco normativo de la actividad mundial, que comprende finalidades y metas y señala cuatro orientaciones básicas interdependientes a las que habrá de ajustarse la acción de la comunidad sanitaria mundial, incluida la OMS, para alcanzar dichas finalidades y metas. Estas cuatro orientaciones de política son: a) integración del desarrollo sanitario y humano en las políticas públicas; b) acceso equitativo a los servicios de salud; c) promoción y protección de la salud; y d) prevención y control de problemas sanitarios concretos. Cada

Cada orientación de política está acompañada por una descripción especial de las funciones de la OMS relacionadas con la cooperación técnica y con sus funciones de dirección y de coordinación en asuntos de sanidad internacional, así como una relación de los principales resultados que se esperan del trabajo de la OMS misma. Finalmente, en el tercer capítulo se exponen los principios generales por los que se regirá la OMS al reformar su mecanismo de gestión con objeto de prestar el máximo apoyo posible a las actividades nacionales y mundiales en pro de la salud durante el período del programa.

La Asamblea de la Salud aprobó el Noveno Programa General de Trabajo mediante la resolución WHA47.4, haciendo hincapié en que la planificación detallada para su ejecución se llevará a cabo por intermedio del presupuesto anual por programas aprobado para los años 1996 hasta el 2001 con miras a garantizar una respuesta flexible a los problemas de salud y a las oportunidades que vayan surgiendo, teniendo en cuenta las medidas de reforma emprendidas en la OMS. Al mismo tiempo, la Asamblea de la Salud exhortó a los Estados Miembros para que establezcan metas en relación con problemas concretos de ámbito nacional o subnacional, esforzándose al mismo tiempo en fortalecer la infraestructura de prestación y mantenimiento de los servicios de salud. Se pidió al Consejo Ejecutivo que vigile y evalúe la ejecución de las actividades de la OMS misma, especialmente en función de los resultados obtenidos en los países, y que utilice los resultados de esa evaluación para mejorar la planificación de la labor de la OMS en los sucesivos presupuestos por programas.

Por su parte, el Director General velará por que los presupuestos por programas de la Organización, a partir del correspondiente a 1996-1997, reflejen la forma en que la OMS puede apoyar mejor a los países y a la comunidad sanitaria internacional a alcanzar las metas establecidas en el Noveno Programa General de Trabajo; por que se establezcan prioridades claras para el trabajo de la OMS; y por que los presupuestos por programas sean vigilados y evaluados adecuadamente.

La Región de las Américas ya ha utilizado elementos del Noveno Programa General de Trabajo como una de las bases para reorganizar la Secretaría. Más aún, el Programa de Trabajo es un punto de referencia para la reiteración de las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para el cuatrienio 1995-1998, según establece el documento CE 113/9, Parte B, que será sometido a la consideración del Comité Ejecutivo como tema 4.1 del programa.

## **2.2 *Nutrición del lactante y del niño pequeño (Resolución WHA47.5)***

Desde 1980, diez Asambleas Mundiales de la Salud han examinado los problemas relacionados con la nutrición del lactante y del niño pequeño y con las prácticas apropiadas de alimentación. Este año, al considerar el informe del Director General, la 47ª Asamblea Mundial de la Salud instó a los Estados Miembros a promover una

nutrición sana para el lactante y el niño pequeño, de conformidad con su adhesión a la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición, adoptada en Roma en 1992. También se insta a los Estados Miembros a velar por que no se hagan donaciones de suministros gratuitos o subvencionados de sucedáneos de la leche materna y otros productos sujetos al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, y a actuar con suma cautela cuando se planifiquen, ejecuten y apoyen operaciones de socorro de emergencia, promoviendo y apoyando la lactancia natural y controlando estrictamente el uso de cualquier sustituto de la leche materna.

Se pide al Director General que ultime la preparación de un amplio planteamiento y programa de acción mundial para fortalecer las prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño, que apoye a los Estados Miembros en la vigilancia de estas prácticas de alimentación, y que inste a los Estados Miembros a sumarse a la iniciativa "hospitales amigos del niño".

En la Región de las Américas, durante los últimos dos años, los gobiernos siguieron trabajando en el fortalecimiento de las estrategias para aumentar y proteger la práctica de la lactancia natural. No obstante, en la evaluación efectuada por la OPS de la situación regional (1992-1993), se observó una prevalencia baja de lactancia natural completa y exclusiva a los cuatro meses de edad en la mayoría de los países y territorios de toda la Región, lo cual contradice las normas y metas fijadas en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, celebrada en 1990. Además, en los países de esta Región, la legislación y otras medidas para poner en práctica el Código Internacional son muy variadas, a pesar de que tres cuartas partes de los países y territorios de la Región han emprendido actividades para restringir tanto la comercialización como la distribución de muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna en los establecimientos de salud. Muchos gobiernos han emprendido esfuerzos para llevar a cabo la iniciativa "hospitales amigos del niño" y otros han adoptado políticas destinadas a promover la lactancia natural. Más recientemente, la OPS organizó una reunión regional en Guatemala (marzo 1994) para hacer el seguimiento de las actividades relacionadas con la aplicación del Código Internacional, prestando particular atención a los aspectos legales.

### **2.3 *Salud de la madre y el niño y planificación de la familia (Resoluciones WHA47.9 y WHA47.10)***

A pesar de que se han logrado enormes progresos en muchos aspectos de la salud de la madre y el niño (por ejemplo, mediante una mayor facilidad de acceso y uso de los servicios de planificación familiar y el aumento en el número de parteras capacitadas), en muchos países los aumentos en la cobertura no están logrando los efectos esperados debido a la calidad deficiente de la asistencia. La Resolución WHA47.9 insta a los Estados Miembros a asignar prioridad a la evaluación y el mejoramiento de la calidad de la asistencia prestada a las mujeres y los niños en los sistemas locales de salud; a

adaptar y aplicar protocolos estándar para el diagnóstico y el tratamiento clínico de los problemas comunes con que se enfrentan los servicios de salud de la madre, del lactante y del niño: fortalecer los centros de salud con miras a conseguir que dispensen atención de enfermería y partería de alto nivel; y a asignar prioridad al mejoramiento de la calidad de la educación básica y permanente de la enfermería y de la partería. Se solicita al Director General que procure mejorar los mecanismos de coordinación y de ejecución de programas en los países prestando a la vez el apoyo técnico y la orientación necesarios a los Estados Miembros para la aplicación de indicadores de la calidad de la asistencia en materia de salud de la madre y el niño y planificación de la familia. También continuará preparando pautas, materiales de capacitación y otros métodos que mejoren la calidad de la asistencia, incluidas las normas para la definición de casos y para el diagnóstico y tratamiento normalizado de casos para los principales problemas de salud que afectan a los recién nacidos, a los lactantes y a las madres.

En una resolución afín, la WHA47.10, la Asamblea insta a los Estados Miembros a establecer políticas y programas nacionales para poner término efectivamente a las prácticas tradicionales, donde existen, que son nocivas para la salud de las mujeres y los niños, por ejemplo, las mutilaciones sexuales femeninas y las relaciones sexuales y la reproducción a muy temprana edad.

Entre 1960 y 1990, se han hecho considerables progresos en la Región de las Américas para mejorar la salud de la madre y del niño. La tasa de fecundidad ha disminuido en 46%, pasando de 6 a 3,2 por mil; la mortalidad infantil ha bajado 54% y la mortalidad materna 17%; el uso de anticonceptivos ha pasado de 11% a 60% de las mujeres en edad reproductiva. Aunque se han hecho muchos progresos, siguen existiendo otros problemas, según se observan en el Plan Regional de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna, el Plan Regional de Acción para Salud de los Adolescentes en las Américas, y el documento sobre planificación de la familia, salud reproductiva y población, adoptado en 1993 por la XXXVII Reunión del Consejo Directivo. Por ejemplo, la tasa de abortos en esta Región es la mayor de todo el mundo, y en ocho países es la causa principal de mortalidad materna.

En particular, en relación con el mejoramiento de la calidad de la atención, ya se elaboraron las normas para la calidad de los servicios de salud reproductiva y se están haciendo las pruebas de campo en Bolivia, Honduras y Trinidad y Tabago. La Universidad Johns Hopkins en los Estados Unidos de América está participando en la selección de centros de excelencia para capacitación en salud reproductiva y, Family Health International, una ONG internacional, está cooperando en la promoción de programas posparto y posaborto para las mujeres del continente americano. Las experiencias de estas actividades van a divulgarse mediante reuniones que se realizarán en las subregiones Andina, Centroamericana y del Caribe.

Más aún, por intermedio del Centro Panamericano de Perinatología (CLAP) de Montevideo se siguen formulando métodos normativos para atención de salud de las madres, los niños y los adolescentes, que se prueban y se aplican sobre el terreno. De igual manera, los centros colaboradores de la OMS en la Región de las Américas siguen participando en la preparación de normas para la atención y sobre la mejor forma de aplicarlas.

Uno de los aspectos que no se trata en las resoluciones y sobre el cual la OPS ha expresado sistemáticamente su preocupación, es el de los derechos de las madres, tanto en relación con la planificación de la familia como con el embarazo y el parto. Las intervenciones en la esfera de la salud deben incluir el suministro de información a las pacientes en relación con su propia salud, el adiestramiento permanente de los proveedores de servicios de salud con miras a que promuevan una mayor participación de las mujeres en la toma de decisiones clínicas sobre su propia salud, y otras acciones destinadas a reforzar la autoestima de las mujeres y facilitarles el control de su propia vida.

Finalmente, aunque las mutilaciones sexuales femeninas no constituyen un problema en la Américas, las prácticas tradicionales de matrimonio y embarazos a edad temprana, que tienen un profundo efecto sobre la salud y el desarrollo, siguen existiendo en algunos lugares. La discriminación contra las niñas en la distribución de alimentos dentro de la familia, así como el abuso sexual y la violencia contra las mujeres y los niños son asuntos que han recibido atención de parte del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo. Este último problema será tratado en una conferencia internacional prevista para noviembre.

#### **2.4 *Asuntos relacionados con productos farmacéuticos (Resoluciones WHA47.1, WHA47.12, WHA47.13, WHA47.16 y WHA47.17)***

Se adoptaron cinco resoluciones relativas a la aplicación de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos y la promoción de los criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos. En la Resolución WHA47.13, la Asamblea insta a los Estados Miembros a comprometerse a desarrollar y aplicar políticas farmacéuticas nacionales para mejorar el acceso equitativo a medicamentos esenciales de buena calidad a un costo asequible, y a intensificar los esfuerzos para fomentar el uso racional de los medicamentos, así como a reforzar la aplicación de políticas y programas. En la Resolución WHA47.17, se insta a los Estados Miembros a que asignen los recursos y el personal necesarios para fortalecer su capacidad de reglamentación nacional, y se pide a los gobiernos y a los fabricantes de preparaciones farmacéuticas que cooperen a fin de asegurar el logro de las metas nacionales de salud pública. Al mismo tiempo, reconociendo que la tecnología farmacéutica está atravesando una fase de rápido

desarrollo, la Asamblea de la Salud (en la Resolución WHA47.11) aprobó la revisión y enmienda de las Prácticas Adecuadas para la Fabricación de Productos Farmacéuticos.

La función del farmacéutico en apoyo de la estrategia revisada fue considerada en la Resolución WHA47.12. Aunque el farmacéutico puede desempeñar una función decisiva en la salud pública, la Asamblea de la Salud expresó preocupación debido a que el nivel de desarrollo de los servicios farmacéuticos sigue siendo deficiente en muchos países. Por lo tanto, la Asamblea de la Salud insta a los Estados Miembros a que, en colaboración con las asociaciones nacionales que representan a los farmacéuticos, definan la función del farmacéutico en la promoción y aplicación de la política farmacéutica nacional y a que aprovechen plenamente la competencia técnica del farmacéutico, con miras a que: a) ejerzan la vigilancia de la calidad de los productos farmacéuticos; b) se encarguen de la gestión de los sistemas de adquisición y suministro de medicamentos; c) aporten información objetiva sobre el uso de los medicamentos a los profesionales de salud y al público general; y d) promuevan el uso racional de los medicamentos.

Por último, en la Resolución WHA47.16, la Asamblea de la Salud hace notar la necesidad continua de mejorar la calidad de la promoción de los medicamentos mediante la aplicación de los conceptos incorporados en los criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos, y pide al Director General que difunda ampliamente los criterios éticos de la OMS a todos los Estados Miembros. La Asamblea de la Salud reafirmó: a) que la reglamentación de los medicamentos debe asegurar no solamente la inocuidad, eficacia y calidad de los mismos, sino también la exactitud de la información que se proporciona sobre ellos; b) que los pacientes, los farmacéuticos y los prescriptores deben tener información adecuada sobre los medicamentos; c) que la promoción de los medicamentos debe ser exacta, justa y objetiva; d) que las afirmaciones publicitarias deben tener validez científica y no ser ambiguas; y e) que la información difundida en el país donde se fabrican los medicamentos debe ser facilitada por el fabricante a los países a los que se exportan tales medicamentos.

En la Región de las Américas, con la cooperación técnica y financiera del Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS, los elementos de la estrategia revisada en materia de medicamentos (destinada a promover la oferta y el uso racional de los medicamentos) se han incorporado en los programas y proyectos nacionales y subregionales emprendidos con fondos extrapresupuestarios, particularmente en los países andinos, en Centroamérica y en el Caribe. La estrategia principal ha consistido en trabajar con los gobiernos para formular políticas que promuevan el concepto de medicamentos esenciales y los programas de medicamentos genéricos como respuestas eficaces en función de los costos para mejorar la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos.

El año pasado varios gobiernos donantes, debido a las prioridades cambiantes y a las limitaciones presupuestarias, redujeron su apoyo a los proyectos de medicamentos esenciales en las Américas. Esta tendencia resulta preocupante puesto que sigue existiendo la necesidad de colaboración continua con miras a contrarrestar los poderosos intereses comerciales y profesionales que a veces tienen influencia negativa sobre esta esfera tan crucial.

Como parte de la aplicación de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos, la actualización de las prácticas adecuadas de fabricación (PAF) de la OMS es sumamente oportuna ya que los gobiernos de nuestra Región, con la cooperación de la OPS, están elaborando normas nacionales y subregionales y estarán en capacidad de adoptar el documento de la OMS con cambios mínimos. Para promover la aplicación de estas normas, la OPS ha estado organizando, y seguirá haciéndolo, cursos sobre las PAF para profesionales de la industria, el gobierno y las universidades.

La resolución sobre la función del farmacéutico en apoyo de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos es congruente con las iniciativas que la OPS ha tomado en este terreno, tanto con las facultades de farmacia como con las asociaciones profesionales. Por ejemplo, en noviembre de 1993, la OPS colaboró con la Asociación Norteamericana de Escuelas de Farmacia y la Asociación Farmacéutica Mexicana en la Segunda Conferencia Panamericana sobre Educación Farmacéutica, que hizo hincapié en la necesidad de preparar a estos profesionales para convertirse en miembros vitales del equipo de atención de salud. Por otra parte, el programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología para Atención de la Salud, con la cooperación de la Caja Costarricense de Seguro Social, ha auspiciado cursos anuales sobre farmacias hospitalarias y ha promovido la puesta en práctica de servicios farmacéuticos en varios hospitales de Centroamérica y los países andinos.

Los criterios éticos, aprobados inicialmente por la Asamblea Mundial de la Salud en 1988, sirven de orientación en materias tales como promoción, publicidad, muestras gratuitas y auspicio de reuniones. Aunque estos aspectos son objeto de reglamentación en los países desarrollados, la situación en los países en desarrollo, como es de suponer, es mucho más grave debido a la insuficiencia de personal y de recursos en el sector gubernamental para vigilar debidamente las prácticas de comercialización de la industria. Contribuye a agravar esta situación la dependencia de los profesionales de la salud y de sus asociaciones de los fondos de esta industria para conferencias, "investigaciones", educación permanente y revistas especializadas, todo lo cual sirve como vehículo para la promoción de medicamentos nuevos que suelen ser más costosos.

En consecuencia, excepto por el hecho de que todas las partes interesadas han tomado mayor conciencia sobre la necesidad de aplicar medidas al respecto, en las Américas se ha observado muy poco progreso en esta esfera. El Programa de

Medicamentos y Tecnología para Atención de la Salud ha venido promoviendo activamente los criterios éticos y tratado este tema en las reuniones regionales y subregionales relativas a información sobre medicamentos y a su uso racional que se han llevado a cabo en la Argentina, Bolivia y Uruguay, con la asistencia de profesionales de la salud y representantes de la industria y del gobierno. En las reuniones subregionales con autoridades de reglamentación farmacéutica de las subregiones andina y centroamericana, auspiciadas por la OPS/OMS, se ha recomendado la incorporación de los criterios éticos de la OMS en la legislación de los países.

En el clima que predomina actualmente de eliminación de controles, las autoridades nacionales reconocen que la vigilancia apropiada de la industria no puede efectuarla el gobierno solamente. Por el contrario, los gobiernos deben promover la participación activa de las organizaciones de consumidores y de una mejor reglamentación por parte de la industria misma.

## **2.5 *Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo (Resolución WHA47.27)***

La Resolución 48/163 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (diciembre de 1993) proclamó el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, que comenzará en diciembre de 1994, e hizo un llamamiento a los organismos especializados, entre ellos la OMS, a intensificar sus esfuerzos para que tengan en cuenta las necesidades de las poblaciones indígenas en sus actividades de presupuestación y programación. En respuesta, la 47ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA47.27, mediante la cual aprueba la participación de la OMS en la planificación del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo y en la puesta en práctica de sus objetivos. Se insta a los Estados Miembros con poblaciones indígenas a designar un punto focal para la cooperación con sus comunidades indígenas en todas las decisiones relacionadas con la salud que repercutan sobre ellas. Se pide a las oficinas regionales que trabajen con las poblaciones indígenas, junto con los Estados Miembros en cuestión, con miras a establecer un grupo consultivo básico de representantes indígenas con conocimientos especiales sobre las necesidades y recursos sanitarios de sus comunidades. Por otra parte, se pide al Director General que brinde a los Estados Miembros el apoyo técnico que les permita acelerar la puesta en marcha de los programas a favor de las poblaciones indígenas, y que ayude a los gobiernos y a dichas poblaciones a abordar sus necesidades de salud de manera eficaz desde el punto de vista cultural.

Esta resolución reconoce los esfuerzos ya desplegados por la Región de las Américas, sobre la base del documento CD37/20 y la resolución CD 37.5, aprobada por el Consejo Directivo de la OPS en 1993. En abril de 1993, en estrecha colaboración con la Sociedad Canadiense para la Salud Internacional, la OPS realizó un taller en Winnipeg (Canadá). Allí, 68 participantes que representaban a grupos indígenas y a gobiernos de

18 países de la Región abordaron las necesidades de salud de las poblaciones indígenas y formularon recomendaciones que fueron adoptadas finalmente por el Consejo Directivo.

Durante el primer año de la iniciativa (1994), las actividades incluirán adiestramiento del personal del programa y de los puntos focales gubernamentales. Estos últimos tienen por cometido facilitar el desarrollo, la ejecución y la evaluación de las acciones destinadas a mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones indígenas en sus comunidades. Se están formulando proyectos en tres subregiones, Mesoamérica, América del Sur y el Caribe, para empezar a hacer frente a las necesidades locales de salud de las poblaciones indígenas. También se asignarán fondos al desarrollo de métodos para incorporar la medicina tradicional a los SILOS que atienden a un gran número de indígenas. Al hacerlo, se analizarán las experiencias prácticas de por lo menos cuatro países.

Las actas del Taller 93 y el documento *Los Pueblos Indígenas y la Salud* ya han sido distribuidos, y se está considerando la publicación de un número especial del *Boletín de la OSP*. Al mismo tiempo, una Comisión nombrada por los participantes en el Taller 93 se reunirá en agosto para planificar e iniciar el proceso de vigilancia de la puesta en práctica de las recomendaciones.

## **2.6 *Lucha contra la oncocercosis mediante la distribución de ivermectina (Resolución WHA47.32)***

En 1991, los Cuerpos Directivos de la OPS decidieron establecer la eliminación de la oncocercosis como una de las metas regionales en respuesta a la donación de ivermectina por el fabricante. En esa oportunidad, se calculaba que más de un millón de personas de seis países (Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela) se encontraban en riesgo de contraer la enfermedad debido a la exposición reiterada al simúlido vector. Con miras a caracterizar mejor las poblaciones en riesgo, se han efectuado o están en curso evaluaciones epidemiológicas y entomológicas rápidas, las que se complementan con evaluaciones oftalmológicas mejoradas. Como resultado de estas evaluaciones, se concluye que los esfuerzos regionales para distribuir y usar la ivermectina pueden conducir a la eliminación de la transmisión de la enfermedad en Guatemala y México. En los otros países, el tipo de vector, la infraestructura y otros factores han llevado a concluir que una meta más apropiada tendría que ser el control de la morbilidad relacionada con esta infección. Para complementar el uso de la ivermectina se está mejorando la educación sanitaria y las actividades de comunicación social en las Américas.

Preocupada ante el hecho de que la oncocercosis sigue siendo un problema de salud pública con graves consecuencias socioeconómicas, la 47ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la Resolución WHA47.32 pidió a los Estados Miembros afectados

lo siguiente: preparar planes nacionales, si todavía no los tienen, para combatir la oncocercosis mediante la lucha antivectorial y la distribución regular de ivermectina; aprovechar la distribución de ivermectina para fortalecer la atención primaria de salud; colaborar con las ONG por medio de mecanismos nacionales de coordinación para respaldar los planes de distribución de la ivermectina; y aprovechar al máximo el procedimiento de solicitud en vigor para obtener del fabricante ivermectina gratuita con fines de salud pública.

Finalmente, cabe hacer notar que muchos países de las Américas han logrado progresos acordes con esa resolución, y que es importante velar por que esos esfuerzos sean sostenidos.

### **3. Asuntos de política administrativa**

#### **3.1 *Informe financiero y estados de cuentas definitivos (Resolución WHA47.15)***

Según afirma el Comisario de Cuentas de la Organización Mundial de la Salud, el ejercicio 1992-1993 fue de dificultades financieras para la OMS, debido principalmente a continuos y graves retrasos en los pagos, o a la falta de pago, de las cuotas al presupuesto ordinario por parte de los Estados Miembros. En realidad, la tasa de recaudación de las contribuciones al finalizar el bienio fue de 85,06%, lo que constituye una reducción importante con respecto al 89,4% recaudado para el período 1990-1991. Noventa y un Estados Miembros no habían pagado la totalidad de sus contribuciones para 1992-1993 y otros 40 no habían efectuado pago alguno. Por haber previsto esta situación a comienzos del bienio, el Director General emprendió reducciones contingentes en la ejecución de programas del 10% a comienzos de 1992. En consecuencia, la autorización de gastos de la OPS/AMRO fue reducida del nivel aprobado originalmente de \$71.491.000 a \$64.341.900. Esta reducción fue mantenida durante todo el bienio, lo cual afectó negativamente la ejecución de programas en la Región de las Américas. Si bien la OPS/AMRO se adaptó a estas reducciones mediante la congelación de puestos vacantes y otros ajustes presupuestarios, otras oficinas regionales con menos margen, debido a que dedican mayores porcentajes de su presupuesto a los costos de personal, se vieron obligados a efectuar reducciones de la plantilla. En definitiva, la sede de la OMS ejecutó 99,7% del presupuesto aprobado originalmente.

Para el bienio, la OMS registró un déficit en los ingresos de \$51.208.538 que fue cubierto parcialmente mediante un retiro del Fondo de Operaciones (\$7,338.335), y el saldo de \$43.870.503 fue obtenido de otros fondos internos de la OMS mientras se recibía el pago de las contribuciones pendientes. Este déficit en los ingresos se refleja parcialmente en el desmejoramiento de la situación de la Cuenta de Ingresos Ocasionales, que ha disminuido de \$39.040.602 en 1990 a \$11.417.471 en 1993. Estos ingresos normalmente pueden acreditarse al presupuesto para reducir las cuotas de los Estados

Miembros, para cubrir pérdidas por operaciones cambiarias y para velar, de cualquier otra manera, por la viabilidad financiera de los programas de la OMS.

En la Resolución WHA47.15, la Asamblea Mundial de la Salud acepta el informe financiero del Director General y los estados de cuenta definitivos.

### **3.2 Fondo de Operaciones (Resolución WHA47.20)**

En vista de la situación de los pagos de las contribuciones, que se acaba de describir la Asamblea, mediante la resolución WHA47.20, decidió aumentar el nivel de la parte II del Fondo de Operaciones a \$26.000.000 mediante transferencias de la Cuenta de Ingresos Ocasionales. Este fondo se utilizará solamente para financiar cualquier déficit del presupuesto ordinario mientras se reciben los pagos de las contribuciones. Si los Estados Miembros pagaran sus contribuciones oportunamente, podrían reducirse o, en una situación ideal, eliminarse los préstamos del Fondo de Operaciones.

### **3.3 Aplicación del Artículo 7 de la Constitución (Resoluciones WHA47.18 y WHA47.19)**

Los derechos de voto de Antigua y Barbuda, de la República Dominicana y de Haití fueron suspendidos durante la 47ª Asamblea Mundial de la Salud como resultado de las medidas tomadas por anteriores Asambleas Mundiales de la Salud y de que dichos Estados Miembros no lograron reducir los atrasos en el pago de sus cuotas en una cantidad suficiente para permitir la restauración de sus derechos de voto. Además, los derechos de voto de Guatemala serán suspendidos si para la fecha de apertura de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud, el pago de las contribuciones ha sido inferior a la cuantía necesaria para impedir la aplicación del Artículo 7 de la Constitución (Resolución WHA47.18).

Mediante la Resolución WHA47.19 se recuerda a todos los Estados Miembros que las anualidades y los anticipos se considerarán vencidos y pagaderos el primer día del año al que correspondan. El pronto pago es necesario para que el presupuesto por programas se aplique ordenadamente.

### **3.4 Asuntos administrativos diversos (Resoluciones WHA47.25 y WHA47.31)**

El Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, está haciendo aportes a varios proyectos de la OPS, entre ellos las renovaciones a los sistemas de emergencia de la Sede de la OPS y las reparaciones a la celosía de hormigón y el nuevo techo de la Sala de Conferencias. Además, mediante la Resolución WHA47.25 se aprobó la cantidad de \$325.000 como aporte de la OMS a la construcción de un nuevo edificio para la Oficina

de Coordinación de Programas en el Caribe, situada en Barbados y \$250.000 para la construcción de una nueva oficina para la Representación de la OPS/OMS en la ciudad de México. Estos proyectos serán considerados bajo los temas 5.3 y 5.5 por el Comité Ejecutivo de la OPS (Resolución WHA47.25).

Finalmente, se decidió fijar los sueldos netos (sin familiares a cargo) para el Director General, el Director General Adjunto y los Subdirectores Generales, en \$96.540, \$80.922 y \$74.721, respectivamente. Sobre la base de estos cambios, se propone modificar los sueldos del Director de la OPS, del Director Adjunto y del Subdirector (ver tema 5.6 del programa).

#### **4. Puntos varios**

##### **4.1 *Respuesta de la OMS a los cambios mundiales (Resoluciones WHA47.6, WHA47.7, WHA47.8 y WHA47.14)***

Como parte del proceso de reforma que está en curso en la OMS con miras a ejecutar la Iniciativa para la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales, la 47ª Asamblea Mundial de la Salud apoyó varias decisiones del Consejo Ejecutivo para reestructurar su método de trabajo. La Asamblea solicitó que el Consejo Ejecutivo haga pleno uso del recién creado Comité de Desarrollo del Programa, para aplicar el plan amplio de reforma de la gestión y la administración de las operaciones de la OMS (WHA47.6). En sustitución del anterior Comité del Programa, un nuevo Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas (WHA47.7) colaborará para simplificar y clarificar el proceso de preparación del presupuesto por programas; vigilar las repercusiones de las medidas administrativas y presupuestarias; recomendar medidas para mejorar la eficiencia del proceso; y asesorar en cuanto a las consecuencias administrativas, presupuestarias y financieras de los proyectados presupuestos por programas. El Consejo determinará la composición, objetivos y programas de trabajo de este comité.

En cuanto a la reforma presupuestaria (WHA47.8), se pide al Director General que acelere la ejecución de un mejor proceso presupuestario y contable para la Organización. Estos procedimientos deberán facilitar la determinación de los recursos necesarios y su reasignación, según convenga, en función de las prioridades; la evaluación regular de la marcha de los programas; la inclusión de datos sobre el aumento real de los costos en comparación con las previsiones; y la adopción de medidas para lograr una proporción más adecuada entre los gastos de personal y los demás costos del programa.

Finalmente, de conformidad con la Resolución WHA47.14, se aprobaron nuevas pautas para establecer un procedimiento sistemático para el examen previo de las

resoluciones con objeto de garantizar que la Asamblea Mundial de la Salud disponga de información suficiente.

#### **4.2 *Miembros del Consejo Ejecutivo***

La 47<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud eligió a 10 Estados Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo de la OMS. De la Región de las Américas, fueron electos Cuba y los Estados Unidos de América. Al mismo tiempo, llegaron a su término los mandatos del Dr. M. Paz Zamora, designado por Bolivia, y del Profesor B.A. Grillo, designado por el Uruguay.

#### **4.3 *48<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud***

La 48<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud se convocará para el día 1 de mayo de 1995, en Ginebra (Suiza), a las 12 del mediodía.

Anexos

CE113/28 (Esp.)  
ANEXO 1

RESOLUCIONES DE LA 47<sup>a</sup> ASAMBLEA  
MUNDIAL DE LA SALUD



世界衛生大會 決議

قارنعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.1

Punto suplementario 1 del orden del día provisional

2 de mayo de 1994

## Derechos y privilegios de Sudáfrica

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de las elecciones democráticas que se han celebrado en Sudáfrica del 26 al 29 de abril de 1994 con objeto de instalar un Gobierno de Unidad Nacional que represente a toda la población de Sudáfrica;

Enterada además de la entrada en vigor, el 27 de abril de 1994, de una nueva Constitución en Sudáfrica, la cual rige ahora las acciones gubernamentales en todos los niveles;

Considerando el deseo de Sudáfrica de participar de ahora en adelante en las actividades de la Organización Mundial de la Salud y de su Asamblea y de cumplir por lo tanto sus obligaciones y asumir sus derechos de conformidad con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud,

ANULA la resolución WHA17.50; y

DECIDE que en la 47ª Asamblea Mundial de la Salud se concedan con efecto inmediato a Sudáfrica todos los derechos y privilegios asociados con su calidad de miembro de pleno derecho de la Organización Mundial de la Salud.

Segunda sesión plenaria, 2 de mayo de 1994

A47/VR/2

= = =



世界衛生大會 決議

قارضية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.2

Punto 11 del orden del día

5 de mayo de 1994

## Admisión de nuevos Miembros y Miembros Asociados

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud

ADMITE a Niue como Miembro de la Organización Mundial de la Salud, a reserva de que se deposite en poder del Secretario General de las Naciones Unidas el oportuno instrumento oficial, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 79 de la Constitución.

Octava sesión plenaria, 5 de mayo de 1994  
A47/VR/8

= = =



世界衛生大會 決議

قارضية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.3

Punto 11 del orden del día

5 de mayo de 1994

## Admisión de nuevos Miembros y Miembros Asociados

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud

ADMITE a la República de Nauru como Miembro de la Organización Mundial de la Salud, a reserva de que se deposite en poder del Secretario General de las Naciones Unidas el oportuno instrumento oficial, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 79 de la Constitución.

Octava sesión plenaria, 5 de mayo de 1994  
A47/VR/8

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.4

Punto 18 del orden del día

9 de mayo de 1994

## **Noveno Programa General de Trabajo (para el periodo 1996–2001)**

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el proyecto de Noveno Programa General de Trabajo para un periodo determinado (1996–2001), que le ha presentado el Consejo Ejecutivo de conformidad con el Artículo 28(g) de la Constitución;

Enterada de los progresos realizados con miras a alcanzar las finalidades y metas del Octavo Programa General de Trabajo y consciente de los obstáculos aún por superar;

Reconociendo que el Noveno Programa General de Trabajo constituye el marco normativo para la acción sanitaria mundial de todos los asociados en el desarrollo sanitario y para el desarrollo del programa de la OMS en el contexto de la reforma general de las actividades de la Organización;

Poniendo de relieve que las finalidades y metas establecidas en el Noveno Programa General de Trabajo reiteran que la comunidad sanitaria mundial se compromete a afrontar los problemas de salud ya existentes y los nuevos y a lograr de ese modo una mayor equidad en las condiciones de salud en todo el mundo;

Consciente de que en los planos regional, nacional e incluso subnacional habrá que fijar metas en función de los problemas y prioridades de salud más frecuentes o que son importantes por otras razones, teniendo en cuenta el marco normativo del Noveno Programa General de Trabajo;

Subrayando que las metas del Noveno Programa General de Trabajo representan lo mínimo que ha de alcanzarse al final del periodo, pero que el ritmo y la capacidad de realización variarán según las situaciones;

Poniendo de relieve, por tanto, que las competencias, los recursos y los esfuerzos tendrán que centrarse en los países y grupos de población donde se esté más lejos de alcanzar esas metas;

Consciente de que la planificación detallada de la labor de la OMS habrá de hacerse a través de los proyectos de presupuesto por programas más próximos al momento de la ejecución a fin de garantizar una respuesta flexible a los problemas de salud y las oportunidades que vayan surgiendo, teniendo en cuenta las medidas de reforma emprendidas en la OMS;

Reconociendo la necesidad de que el Noveno Programa General de Trabajo sea accesible a un amplio sector de interesados, por ejemplo quienes deciden y los profesionales de la salud, así como el público en general,

1. APRUEBA el Noveno Programa General de Trabajo;
2. EXHORTA a la comunidad sanitaria mundial a que siga colaborando de forma concertada con miras a suscitar la adhesión y movilizar los recursos y competencias necesarios para alcanzar las metas establecidas en el Noveno Programa General de Trabajo, reconociendo que representan lo mínimo que ha de alcanzarse para acelerar la marcha hacia la salud para todos;
3. EXHORTA a los Estados Miembros:
  - 1) a que establezcan metas en relación con problemas concretos de ámbito nacional o subnacional, esforzándose al mismo tiempo en fortalecer la infraestructura de prestación y mantenimiento de los servicios de salud, teniendo en cuenta la tecnología asequible, las competencias, los conocimientos y los recursos que puedan utilizarse en forma sostenible;
  - 2) a que adopten las prioridades del «marco programático de la OMS» del Noveno Programa General de Trabajo como base de sus actividades de cooperación con la OMS;
4. PIDE al Consejo Ejecutivo:
  - 1) que siga examinando los progresos realizados y las dificultades con que se tropiece para mejorar la situación sanitaria, ya que esa información constituye la base para establecer y actualizar la política de salud;
  - 2) que siga vigilando y evaluando la ejecución de las actividades de la OMS, especialmente en función de los resultados obtenidos en los países, y que utilice los resultados de esa evaluación para mejorar la planificación de la labor de la OMS en los sucesivos presupuestos por programas;
  - 3) que revise periódicamente la aplicación del Noveno Programa General de Trabajo y que lo adapte en la medida necesaria para tener en cuenta los nuevos problemas y los progresos realizados en el proceso de reforma de la OMS;
5. PIDE al Director General:
  - 1) que vele por que los presupuestos por programas de la Organización reflejen la manera en que la OMS puede apoyar mejor a los países y a la comunidad sanitaria internacional a alcanzar las metas establecidas en el Noveno Programa General de Trabajo;
  - 2) que establezca un orden de prioridades perfectamente claro y refuerce la integración de los programas, empezando por el presupuesto por programas para el ejercicio 1996-1997;
  - 3) que vele por que se vigilen y evalúen adecuadamente los presupuestos por programas y se utilicen los resultados para adaptar las actividades ya en ejecución y planificar el siguiente presupuesto por programas;
  - 4) que vele por que los sistemas de información de la OMS se adapten para hacer frente lo mejor posible a la evolución de las necesidades de información sobre la salud y gestión de los programas;
  - 5) que refuerce la coordinación interorganismos en todos los programas pertinentes haciendo participar en el proceso a los organismos apropiados;

6) que siga aplicando las recomendaciones del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales con miras a mejorar la capacidad de la OMS para reflejar plenamente las orientaciones del Noveno Programa General de Trabajo en la realización de las actividades de la Organización

Undécima sesión plenaria, 9 de mayo de 1994  
A47/VR/11

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.5

Punto 19 del orden del día

9 de mayo de 1994

## Nutrición del lactante y del niño pequeño

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño;

Recordando las resoluciones WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34 y WHA46.7, relativas a la nutrición del lactante y del niño pequeño, a las prácticas apropiadas de alimentación y cuestiones conexas;

Reafirmando su apoyo a todas esas resoluciones y reiterando las recomendaciones en ellas formuladas a los Estados Miembros;

Teniendo presente la superioridad de la leche materna como norma biológica para alimentar a los lactantes y que toda desviación respecto de esta norma conlleva un aumento de los riesgos para la salud de los lactantes y de las madres,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;
2. INSTA a los Estados Miembros a que adopten las medidas siguientes:
  - 1) promover una nutrición sana para el lactante y el niño pequeño, de conformidad con su adhesión a la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición,<sup>1</sup> mediante una acción intersectorial eficaz y coherente en cuyo marco:
    - a) se haga al personal de salud, a las organizaciones no gubernamentales, a las comunidades y al público general más conscientes de la importancia de la lactancia natural y de su superioridad sobre cualquier otro método de alimentación del lactante;
    - b) se apoye a las madres en su decisión de amamantar eliminando los obstáculos y previniendo las dificultades con que puedan tropezar en los servicios de salud, en el lugar de trabajo o en la comunidad;
    - c) se vele por que todo el personal de salud interesado sea capacitado en las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño y, en particular, en la aplicación de los principios enunciados en la declaración conjunta OMS/ UNICEF sobre la lactancia natural y la función de los servicios de maternidad;<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición. FAO/OMS, Conferencia Internacional sobre Nutrición, Roma, diciembre de 1992.

<sup>2</sup> Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1989.

- d) se propicien prácticas adecuadas de alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad aproximadamente, insistiendo en la conveniencia de continuar el amamantamiento y la alimentación frecuente con alimentos locales salubres en cantidad suficiente;
  - 2) velar por que no se hagan en ninguna parte del sistema asistencial donaciones de suministros gratuitos o subvencionados de sucedáneos de la leche materna ni de otros productos sujetos al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna;
  - 3) ser sumamente prudentes al planificar, ejecutar o apoyar operaciones de socorro en emergencias, protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia natural y velando por que sólo se proporcionen los suministros donados de sucedáneos de la leche materna o de otros productos sujetos al Código Internacional si se cumplen todas las condiciones siguientes:
    - a) los lactantes necesitan sucedáneos de la leche materna, según se indica en las directrices sobre las principales circunstancias sanitarias y socioeconómicas en que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna;<sup>1</sup>
    - b) se mantiene el suministro durante todo el tiempo que esos lactantes lo necesiten;
    - c) no se utiliza el suministro como incentivo de ventas;
  - 4) informar al sector laboral y a las organizaciones de empleadores y de trabajadores acerca de las múltiples ventajas del amamantamiento para los lactantes y las madres y sobre sus repercusiones para la protección de la maternidad en el lugar de trabajo;
3. PIDE al Director General:
- 1) que use de sus buenos oficios para la cooperación con todas las partes interesadas con miras al pleno cumplimiento de la presente resolución y de otras resoluciones conexas de la Asamblea de la Salud;
  - 2) que ultime la preparación de un amplio planteamiento y programa de acción mundial para fortalecer la capacidad nacional de mejorar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, incluida la preparación de métodos y criterios para la evaluación nacional de las tendencias y prácticas en materia de lactancia natural;
  - 3) que ayude a los Estados Miembros que lo soliciten a vigilar las prácticas y tendencias en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño en los establecimientos sanitarios y en los hogares, de conformidad con los nuevos indicadores normalizados de la lactancia natural;
  - 4) que inste a los Estados Miembros a sumarse a la iniciativa «hospitales amigos del niño» y ayudar a los que lo soliciten a ponerla en práctica, especialmente en sus esfuerzos por mejorar los programas de enseñanza y la capacitación en el servicio para todo el personal sanitario y administrativo interesado;
  - 5) que aumente y refuerce el apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten para llevar a efecto los principios y objetivos del Código Internacional y de todas las resoluciones pertinentes, y que dé asesoramiento a los Estados Miembros acerca de un marco que les sirva para vigilar su aplicación, según proceda, en función de las circunstancias nacionales;
  - 6) que establezca, en consulta con otras partes interesadas y en el marco de la función normativa de la OMS, principios orientadores sobre la utilización en situaciones de urgencia de sucedáneos de

---

<sup>1</sup> Documento WHA39/1986/REC/1, anexo 6, parte 2.

la leche materna u otros productos sujetos al Código Internacional a los que pueden recurrir las autoridades competentes de los Estados Miembros habida cuenta de las circunstancias nacionales, para asegurar una alimentación óptima de los lactantes;

7) que ultime, en cooperación con determinadas instituciones de investigación, el acopio de datos revisados de referencia y la preparación de directrices para su uso e interpretación, con el fin de evaluar el crecimiento de los lactantes amamantados;

8) que allegue recursos técnicos y financieros adicionales para intensificar el apoyo de la OMS a los Estados Miembros en materia de alimentación del lactante y en la observancia del Código Internacional y de las resoluciones posteriores pertinentes.

Undécima sesión plenaria, 9 de mayo de 1994  
A47/VR/11

= = =



世界衛生大會 決議

قارضية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.6

Punto 23 del orden del día

10 de mayo de 1994

## Respuesta de la OMS a los cambios mundiales: Comité de Desarrollo del Programa

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las peticiones y recomendaciones formuladas por la 46ª Asamblea Mundial de la Salud al Consejo Ejecutivo y al Director General en sus resoluciones WHA46.16 y WHA46.21;

Vistos los informes del Director General sobre los progresos realizados en relación con esas resoluciones, según consta en los documentos A47/16 y A47/33;

Consciente de que el Director General, en colaboración con los Directores Regionales y los Subdirectores Generales, directores de programas y demás personal de la OMS, ha iniciado un proceso amplio y progresivo de reforma de la gestión y la administración;

Acogiendo con agrado la decisión del Consejo Ejecutivo, adoptada en su 93ª reunión en la resolución EB93.R13, de establecer un Comité de Desarrollo del Programa,

Tomando nota con satisfacción de la creación, por el Director General, de un Consejo de Políticas Mundiales y de un Comité para el Desarrollo de la Gestión, con miras a mejorar la gestión de la OMS y aplicar la reforma, así como de equipos de desarrollo encargados de contribuir al proceso de reforma en seis sectores prioritarios;

Advirtiendo que el Consejo Ejecutivo decidirá en su 94ª reunión la composición, los objetivos y el programa de trabajo de su Comité de Desarrollo del Programa;

Persuadida de que la reforma sustantiva de la Organización en respuesta a los cambios políticos, sociales y económicos ocurridos en el mundo redundará en una mejora de la situación sanitaria en todos los Estados Miembros, sobre todo en los países en desarrollo,

1. ENCOMIA la acción emprendida hasta ahora por el Director General y su personal en respuesta a la resolución WHA46.16;
2. PIDE al Consejo Ejecutivo que haga pleno uso del Comité de Desarrollo del Programa para aplicar el plan amplio de reforma de la gestión y la administración aprobado por la Asamblea de la Salud que debería, a largo plazo, aportar mejoras fundamentales en las operaciones de la OMS;
3. PIDE al Director General:
  - 1) que siga impulsando el proceso de reforma;

- 2) que informe regularmente al Consejo sobre los planes y las repercusiones, los progresos realizados en la aplicación y los efectos de las iniciativas de la OMS en el proceso de reformas en respuesta a esas resoluciones WHA46.16 y WHA46.21;
4. PIDE al Consejo que informe a la 48ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados.

Duodécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1994  
A47/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.7

Punto 24 del orden del día

10 de mayo de 1994

## **Reforma presupuestaria: Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas**

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General, que figura en el documento A47/17, sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA46.35 sobre la reforma presupuestaria;

Acogiendo con satisfacción la decisión del Consejo Ejecutivo, en su resolución EB93.R13 de la 93ª reunión, de establecer un Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas para asistir al Consejo, y por su conducto a la Asamblea de la Salud, en sus deliberaciones sobre cuestiones presupuestarias;

Considerando que el Consejo Ejecutivo decidirá en su 94ª reunión la composición, los objetivos y los programas de trabajo de su Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas,

PIDE al Consejo Ejecutivo:

1. que tome cualquier tipo de medidas necesarias para garantizar la eficacia del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas, cerciorándose de que sus miembros poseen conocimientos especiales en cuestiones administrativas, presupuestarias y financieras y de que se le concede un tiempo de reunión suficiente para desempeñar las funciones que se le encomienden;
2. que asigne al Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas las funciones que desempeñaba previamente el Comité del Programa según la resolución EB79.R9;
3. que utilice plenamente al Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas para:
  - 1) colaborar con el Director General en sus constantes esfuerzos por simplificar y clarificar el proceso de preparación del presupuesto por programas;
  - 2) seguir de cerca las repercusiones de las medidas administrativas y presupuestarias adoptadas hasta ahora sobre la preparación del presupuesto por programas para el bienio 1996-1997;
  - 3) recomendar cualquier otra medida que pueda ser necesaria para mejorar la eficiencia del proceso de preparación del presupuesto;

- 4) asesorarle sobre las consecuencias administrativas, presupuestarias y financieras de los proyectos presupuestos bienales por programas;
4. que informe a la 48ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados.

Duodécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1994  
A47/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

قارعة الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.8

Punto 24 del orden del día

10 de mayo de 1994

## Reforma presupuestaria

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA46.35, en la que se exponen algunos asuntos de interés para los Estados Miembros en relación con la reforma presupuestaria;

Reiterando lo que pidió al Director General en los párrafos dispositivos de dicha resolución;

Reiterando asimismo que todos los Estados Miembros están obligados a abonar íntegramente y a tiempo las contribuciones que se les asignen;

Visto el informe del Director General al Consejo Ejecutivo, que figura en el anexo 2 al documento EB93/1994/REC/1, y su informe a la Asamblea de la Salud, que figura en el documento A47/17, sobre las medidas adoptadas para mejorar los procedimientos presupuestarios y contables;

Tomando nota con satisfacción de las medidas adoptadas con posterioridad a la 46ª Asamblea Mundial de la Salud para simplificar el presupuesto, y facilitar su comprensión, reducir el tiempo que se emplea en su preparación y observar las normas comunes de contabilidad de las Naciones Unidas,

Reconociendo que otros aspectos de la resolución WHA46.35 siguen pendientes,

PIDE al Director General:

1. que continúe y acelere el desarrollo y la ejecución de un mejor proceso presupuestario y contable, y que para ello
  - 1) determine los recursos necesarios y los reasigne según convenga en función de las prioridades y las metas;
  - 2) instaure un proceso de evaluación regular de la marcha de las actividades hacia las metas convenidas;
  - 3) incluya datos sobre el aumento real de los costos durante todo el ejercicio precedente y los compare con las previsiones;
  - 4) tome medidas para lograr una proporción más apropiada entre los gastos de personal o relativos al personal y todos los demás costos del programa;

2. que informe al Consejo Ejecutivo en su 95ª reunión, en enero de 1995, y a la 48ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en el cumplimiento de la resolución WHA46.35 y de la presente resolución.

Duodécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1994  
A47/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

قارر جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.9

Punto 19 del orden del día

10 de mayo de 1994

## Salud de la madre y el niño y planificación de la familia: calidad de la atención

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta del informe del Director General sobre la salud de la madre y el niño y planificación de la familia: necesidades actuales y futuras;

Recordando las resoluciones WHA32.42, sobre salud de la madre y el niño, incluida la planificación de la familia; WHA32.30, sobre atención primaria de salud y vigilancia de la salud para todos; WHA46.18, sobre salud de la madre y el niño y planificación de la familia en pro de la salud; y WHA45.5, sobre fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería;

Observando que la Organización ha desarrollado y adaptado con éxito varios métodos de gestión y evaluación que implican la participación del sistema de salud y de la comunidad en todos los niveles, que pueden aplicarse con rapidez a una amplia serie de problemas planteados en la prestación de servicios y que pueden servir de orientación sobre las medidas necesarias para mejorar el funcionamiento y los resultados de los servicios de salud de la madre y el niño y planificación de la familia;

Observando asimismo que diversas divisiones y programas de la OMS se ocupan de estos sectores y que se necesita una estrategia global y unificadora para la acción e investigación en la amplia esfera de la salud reproductiva;

Reconociendo que se han realizado enormes progresos en muchos aspectos de la salud de la madre y el niño, como lo demuestran el gran aumento de la cobertura de inmunización, de la accesibilidad y utilización de los servicios de planificación de la familia, y del personal capacitado que presta asistencia a partos;

Comprobando, no obstante, con inquietud que en muchos países esos aumentos de la cobertura no tienen los efectos previstos debido a la deficiente calidad de la asistencia y los resultados de los sistemas de salud;

Haciendo hincapié en que se pueden conseguir rápidos progresos en la salud de la madre y el recién nacido y en la planificación de la familia mejorando la calidad de la asistencia y la eficacia de los servicios y el personal existentes;

Reconociendo que varias organizaciones internacionales, nacionales y no gubernamentales diferentes están prestando apoyo técnico y financiero a nivel de país,

1. INSTA a todos los Estados Miembros:

- 1) a que den prioridad a la evaluación y el mejoramiento de la calidad de la asistencia prestada a las mujeres y los niños en los sistemas de salud de distrito, en el marco de un enfoque global de la salud de la familia;
- 2) a que adapten y apliquen protocolos normalizados para el diagnóstico y el tratamiento clínico de los problemas comunes con que se enfrentan los servicios de salud de la madre, el lactante y el niño;
- 3) a que fortalezcan los centros de salud para conseguir que dispensen atención de enfermería y partería de alto nivel y presten con regularidad apoyo de supervisión, gestión y logístico a los puestos de salud periféricos, a los agentes de salud comunitarios y a las parteras tradicionales capacitadas que aplican estrategias locales en pro de la salud de las madres y los recién nacidos;
- 4) a que atribuyan prioridad a la evaluación y mejoramiento de la calidad de la enseñanza básica y permanente de la enfermería y la partería;
- 5) a que reorienten los planes de formación hacia la comunidad y el criterio basado en la solución de problemas, y velen por que los agentes de salud conozcan las actitudes y necesidades de las mujeres y demás miembros de la comunidad, con una perspectiva de aplicación coherente de las políticas demográficas;

2. PIDE al Director General:

- 1) que siga proporcionando apoyo técnico y orientaciones a los Estados Miembros para seguir elaborando, adaptando y aplicando indicadores de la calidad de la asistencia en materia de salud de la madre y el niño y planificación de la familia y en otros aspectos de la atención primaria de salud;
- 2) que siga preparando directrices y material didáctico e ideando métodos que mejoren la calidad de la asistencia mediante la definición de casos, el diagnóstico y el tratamiento normalizados para los principales problemas de salud que afectan a la madre, el recién nacido, el lactante y el niño, y proporcionando el necesario apoyo de supervisión, incluida la labor de vigilancia y evaluación;
- 3) que vele por que los componentes de la atención de salud de la madre y el niño y planificación de la familia se promuevan y se proporcionen a los Estados Miembros en forma coherente e integrada y correspondan a las prioridades y la demanda nacionales.
- 4) que procure mejorar, cuando así proceda, los mecanismos de coordinación en los países entre todos los organismos y organizaciones interesados, con objeto de respaldar el liderazgo nacional y aprovechar de manera óptima los recursos humanos y materiales disponibles;
- 5) que en 1995 informe al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre las actividades en curso para elaborar una estrategia global para la investigación y acción en la amplia esfera de la salud sexual y reproductiva.

Duodécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1994  
A47/VR/12



世界衛生大會 決議

قارضية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.10

Punto 19 del orden del día

10 de mayo de 1994

## **Salud de la madre y el niño y planificación de la familia: prácticas tradicionales nocivas para la salud de las mujeres y los niños**

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota del informe del Director General sobre la salud de la madre y el niño y planificación de la familia: necesidades actuales y orientación futura;

Recordando las resoluciones WHA32.42, sobre salud de la madre y el niño, incluida la planificación de la familia; WHA38.22, sobre la madurez antes de la gestación y el fomento de la procreación responsable; y WHA46.18, sobre salud de la madre y el niño y planificación de la familia en pro de la salud;

Reafirmando su apoyo a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y a la resolución 1992/251 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas sobre prácticas tradicionales que afectan a la salud de mujeres y niños;

Reconociendo que, aunque algunas prácticas tradicionales pueden ser beneficiosas o inocuas, otras, especialmente las relacionadas con las mutilaciones sexuales femeninas y las relaciones sexuales y la reproducción precoces, crean graves problemas durante el embarazo y el parto y tienen profundos efectos en la salud y el desarrollo de los niños, en particular en el cuidado y la alimentación de éstos, creando riesgos de raquitismo y anemia;

Reconociendo la importante función que han desempeñado las organizaciones no gubernamentales al señalar estas cuestiones a la atención de sus líderes sociales, políticos y religiosos y establecer programas para la abolición de muchas de estas prácticas, en particular las mutilaciones sexuales femeninas,

1. ACOGE CON AGRADO la iniciativa del Director General de señalar estas cuestiones a la atención internacional en relación con la salud y los derechos humanos y el contexto de un enfoque amplio de la salud de la mujer en todos los países, así como las declaraciones de política dirigidas al Relator Especial de las Naciones Unidas sobre prácticas tradicionales por los gobiernos de los países donde se practican mutilaciones sexuales femeninas;

2. INSTA a todos los Estados Miembros:

1) a determinar en qué medida las prácticas tradicionales nocivas que afectan a la salud de las mujeres y los niños constituyen un problema social y de salud pública en cualquier comunidad o subgrupo local;

2) a establecer políticas y programas nacionales para poner término efectivamente, y con el respaldo de la ley, a las mutilaciones sexuales femeninas, a la procreación antes de la madurez biológica y social y a otras prácticas nocivas que afectan a la salud de las mujeres y los niños;

3) a colaborar con los grupos no gubernamentales nacionales que desarrollan actividades en este campo, aprovechar su experiencia y conocimientos técnicos y, donde no existan grupos de esa índole, estimular su creación;

3. PIDE al Director General:

1) que intensifique el apoyo técnico de la OMS a los Estados Miembros y su cooperación con éstos en la aplicación de las medidas precitadas;

2) que prosiga la colaboración en el plano mundial y regional con las redes de organizaciones no gubernamentales, los órganos de las Naciones Unidas y los demás organismos y organizaciones interesados a fin de establecer estrategias nacionales, regionales y mundiales para la abolición de las prácticas tradicionales nocivas;

3) que movilice recursos extrapresupuestarios adicionales para sostener las actividades a nivel nacional, regional y mundial.

Duodécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1994  
A47/VR/12



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.11

Punto 19 del orden del día

10 de mayo de 1994

## **Aplicación de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos: revisión y enmienda de las Prácticas Adecuadas de la OMS para la Fabricación de Productos Farmacéuticos**

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA20.34, WHA22.50 y WHA28.65;

Reconociendo la importancia, a los efectos de facilitar el comercio internacional de productos farmacéuticos, del Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional;

Observando que la aplicación del Sistema OMS de certificación depende de la promulgación de Prácticas Adecuadas para la Fabricación de Productos Farmacéuticos que se ajusten a las necesidades actuales;

Consciente de que la tecnología farmacéutica está atravesando una fase de rápido desarrollo que, según se prevé, continuará durante muchos años, y de que en futuros informes de comités de expertos se propondrán probablemente enmiendas frecuentes de las Prácticas Adecuadas como consecuencia de las consultas regulares con los organismos nacionales de reglamentación farmacéutica y de las deliberaciones habidas en las Conferencias Internacionales de Organismos de Reglamentación Farmacéutica bienales,

1. APRUEBA la revisión de las Prácticas Adecuadas para la Fabricación de Productos Farmacéuticos que figura en los informes 32º y 33º del Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas;
2. AUTORIZA al Consejo Ejecutivo, como órgano ejecutivo de la Asamblea de la Salud, para aprobar las enmiendas técnicas de las Prácticas Adecuadas para la Fabricación de Productos Farmacéuticos que se propongan en ulteriores informes de reuniones del Comité de Expertos y mantener a la Asamblea de la Salud informada a ese respecto.

Duodécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1994

A47/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.12

Punto 19 del orden del día

10 de mayo de 1994

## **Función del farmacéutico en apoyo de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos**

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota del informe preliminar del Director General sobre la aplicación de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos;

Recordando las resoluciones WHA37.33, WHA39.27 y WHA41.16, sobre el uso racional de los medicamentos;

Tomando nota en particular de la necesidad de alentar a todas las partes interesadas, sobre todo al personal de salud que participa en la prescripción, dispensación, suministro y distribución de medicamentos, a que cumplan con sus responsabilidades respecto del uso racional de los medicamentos especificadas en la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos;

Reconociendo las ventajas económicas y el interés terapéuticos de propugnar y reforzar el uso racional de los medicamentos;

Reconociendo que el farmacéutico puede desempeñar una función decisiva en la salud pública y en particular en el sector de los medicamentos, y que el uso racional de éstos depende de que toda la población disponga en todo momento de medicamentos esenciales de buena calidad a precios asequibles,

Poniendo de relieve la necesidad de extremar la vigilancia para detectar y prevenir la fabricación, exportación o contrabando de preparaciones farmacéuticas indebidamente etiquetadas, adulteradas, falsificadas o que no se ajustan a las normas de calidad exigidas;

Preocupada porque el nivel de desarrollo de los servicios farmacéuticos sigue siendo deficiente en muchos países, como se ha subrayado en las reuniones de la OMS sobre la función de los farmacéuticos celebradas en Nueva Delhi en 1988 y en Tokio en 1993;

Reconociendo la contribución aportada por las organizaciones que representan a los farmacéuticos, en colaboración con la OMS, en pro de la meta de la salud para todos;

Destacando la importancia de la colaboración entre los farmacéuticos y todos los demás profesionales de la salud que participan en la atención a los pacientes y en la administración segura y eficaz de los medicamentos,

1. EXHORTA a los farmacéuticos y a sus asociaciones profesionales en todo el mundo a que, mediante su contribución al control reglamentario, a la fabricación de productos farmacéuticos y al servicio de la comunidad, apoyen las políticas de la OMS incorporadas en su estrategia revisada en materia de medica-

mentos y desarrollen la profesión en todos los niveles de acuerdo con los informes de las reuniones precitadas y, en particular:

- 1) a que ejerzan la vigilancia necesaria para asegurar la calidad de los productos y servicios farmacéuticos en el momento de la fabricación, importación o exportación y en todas las fases de la cadena de distribución;
  - 2) a que se encarguen de la gestión de los sistemas de adquisición y suministro de medicamentos, cooperando así en los esfuerzos encaminados a detectar y prevenir la distribución de preparaciones farmacéuticas indebidamente etiquetadas, adulteradas, falsificadas o que no se ajustan a las normas de calidad exigidas;
  - 3) a que suministren al público información documentada y objetiva sobre los medicamentos y su utilización y faciliten asesoramiento técnico a los demás profesionales de la salud, a los órganos de reglamentación farmacéutica, a los planificadores sanitarios y a las instancias normativas;
  - 4) a que promuevan, en colaboración con los demás profesionales de la salud, el concepto de asistencia farmacéutica como medio de promover el uso racional de los medicamentos y participar activamente en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud;
  - 5) a que respalden los programas de investigación y formación pertinentes;
2. INSTA a todos los Estados Miembros, en colaboración con las organizaciones nacionales que representan a los farmacéuticos, donde las haya:

- 1) a que definan la función del farmacéutico en la promoción y aplicación de la política farmacéutica nacional en el marco de la estrategia de salud para todos;
- 2) a que aprovechen plenamente la competencia técnica del farmacéutico en todos los niveles del sistema de atención sanitaria y, en particular, en el desarrollo de las políticas farmacéuticas nacionales;
- 3) a que proporcionen medios de formación a fin de habilitar a los farmacéuticos para asumir la responsabilidad de todas las actividades mencionadas en los apartados 1) a 4) del párrafo 1;

3. PIDE al Director General:

- 1) que apoye a los Estados Miembros en sus esfuerzos por desarrollar servicios farmacéuticos y de reglamentación farmacéutica;
- 2) que aliente a los Estados Miembros a evaluar sus necesidades de servicios y personal de farmacia y de medios de formación pertinentes;
- 3) que promueva la publicación regular del repertorio mundial de escuelas de farmacia;
- 4) que informe de los progresos realizados al Consejo Ejecutivo en su 97ª reunión en enero de 1996.

Duodécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1994  
A47/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.13

Punto 19 del orden del día

10 de mayo de 1994

**Aplicación de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos: uso racional de los medicamentos; y Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales**

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la aplicación de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos;

Recordando las resoluciones WHA39.27 y WHA41.16 sobre el uso racional de medicamentos y las resoluciones WHA43.20 y WHA45.27 sobre el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales,

Enterada de las actividades de la OMS en cumplimiento de la estrategia revisada y de la intensificación de su colaboración y su apoyo directos a los países en materia de formulación de políticas, fijación de normas, reglamentación, adquisición y utilización así como de los problemas relacionados con la logística, el financiamiento, la información, la investigación operativa, los recursos humanos, las posibilidades de creación de servicios de enseñanza y adiestramiento y el refuerzo de las instituciones;

Reconociendo los esfuerzos desplegados por la OMS en colaboración con los gobiernos y otras entidades con objeto de mejorar el acceso a los medicamentos esenciales y la utilización racional de los medicamentos dentro del marco de las políticas farmacéuticas nacionales;

Enterada de la función de la comunidad en el uso racional de los medicamentos;

Reconociendo igualmente la necesidad de que todas las partes interesadas sigan actuando para lograr todos los objetivos de una política nacional completa en materia de medicamentos;

Enterada con satisfacción de que el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales será sometido a una revisión detallada por el Consejo Ejecutivo en su 95ª reunión en 1995, con objeto de sacar el mayor partido posible de la colaboración entre todos los programas técnicos en este sector;

Subrayando la necesidad de responder adecuadamente a los nuevos retos económicos y a la evolución del equilibrio de los sectores público y privado en la atención de salud y, en particular, en el suministro de medicamentos y de evaluar la viabilidad y los efectos a largo plazo de las nuevas estrategias de financiación y otras medidas;

Consciente de los problemas que plantean los medicamentos falsificados y los de mala calidad,

1. REAFIRMA la importancia decisiva que reviste el liderazgo y la coordinación de la OMS, por conducto de su Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales, en el desarrollo, el apoyo y la evaluación de programas farmacéuticos nacionales dentro del marco de las políticas nacionales de salud;

2. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que se comprometan directamente a desarrollar y aplicar políticas farmacéuticas nacionales para mejorar el acceso equitativo a medicamentos esenciales de buena calidad a un costo asequible, y a intensificar los esfuerzos para fomentar el uso racional de los medicamentos;
- 2) a que aceleren la enseñanza y el adiestramiento de los recursos humanos necesarios y a que refuercen la aplicación de políticas y programas sobre medicamentos;
- 3) a que evalúen regularmente los progresos realizados utilizando los indicadores de rendimiento introducidos por el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales u otros mecanismos adecuados;

3. PIDE a los organismos bilaterales y multilaterales, a las organizaciones no gubernamentales y a otros colaboradores que intensifiquen su apoyo técnico y financiero al Programa de Acción;

4. PIDE al Director General:

- 1) que siga reforzando el liderazgo y la promoción del Programa de Acción en la movilización y coordinación de un esfuerzo mundial en colaboración para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales y garantizar el uso racional de los medicamentos;
- 2) que fomente los contactos con organismos de ayuda bilateral y multilateral, con organizaciones y entidades del sistema de las Naciones Unidas, con organismos bilaterales y multilaterales, con consumidores, la industria, las organizaciones no gubernamentales y otros colaboradores;
- 3) que se cerciore de que el concepto de la estrategia revisada en materia de medicamentos se refleja enteramente en las actividades de la OMS destinadas a reformar el sector de la salud;
- 4) que se cerciore de que se facilitan suficientes recursos financieros y humanos con cargo al presupuesto ordinario y a fuentes extrapresupuestarias, en la medida que sea necesario para aplicar el programa y atender el aumento de las demandas por parte de los Estados Miembros;
- 5) que ayude a los Estados Miembros en sus esfuerzos para garantizar que los medicamentos disponibles son de buena calidad y para combatir la utilización de medicamentos falsificados;
- 6) que informe sobre la situación actual y los progresos realizados en el sector de los medicamentos en todo el mundo publicando periódicamente información actualizada sobre la situación farmacéutica mundial;
- 7) que informe a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, y ulteriormente cada dos años, sobre los progresos realizados y los problemas planteados en la aplicación de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos, con recomendaciones para adoptar las medidas necesarias.

Duodécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1994  
A47/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

قارر جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.14

Punto 23 del orden del día

11 de mayo de 1994

## Respuesta de la OMS a los cambios mundiales: resoluciones de la Asamblea de la Salud

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General<sup>1</sup> y el informe y las recomendaciones del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales<sup>2</sup> acerca de los mecanismos y procedimientos para la elaboración, el examen y el seguimiento de las resoluciones de la Asamblea de la Salud;

Teniendo presente lo dispuesto en el Artículo XIII del Reglamento Financiero y en el Artículo 13 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, así como en las resoluciones WHA31.9 y WHA44.30 sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud;

Considerando que es conveniente un examen previo más sistemático de todas las resoluciones propuestas a la Asamblea de la Salud que puedan influir en los objetivos, la política y las orientaciones de la OMS o tener repercusiones en cuanto a dotación de personal, costos, recursos presupuestarios o apoyo administrativo,

1. REITERA el principio general según el cual, para que la Asamblea de la Salud tenga suficiente información antes de examinar las propuestas, el Consejo Ejecutivo debe hacer un examen previo de las resoluciones que se someterán a la consideración de la Asamblea;
2. AUTORIZA al Consejo Ejecutivo para que, en coordinación con el Director General, establezca un procedimiento sistemático para el examen previo de las resoluciones con objeto de garantizar que la Asamblea de la Salud disponga de información suficiente, de conformidad con la recomendación 5 del Grupo de Trabajo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales;
3. PIDE:
  - 1) al Director General que vele por que se facilite sistemáticamente al Consejo Ejecutivo y luego se transmita de modo apropiado a la Asamblea de la Salud la información de base necesaria, en particular la relativa a las repercusiones de la adopción de las resoluciones propuestas;
  - 2) al Presidente del Consejo Ejecutivo que, con el apoyo del Director General, ayude a conseguir que, cuando proceda, los proyectos de resolución presentados en primer lugar al Consejo establezcan

<sup>1</sup> Documento EB93/1994/REC/1, anexo 1, parte 2, sección III.

<sup>2</sup> Documento EB92/1993/REC/1, anexo 1, p. 15, sección 4.2.1.1.

claramente un plazo realista de validez de la resolución, así como un mecanismo y un intervalo apropiados para el seguimiento y la presentación de informes sobre su aplicación;

4. RECONOCE sin embargo que la Asamblea de la Salud puede decidir examinar alguna resolución que no le haya transmitido el Consejo Ejecutivo. En ese caso, antes de que la Comisión adopte la resolución el Director General hará una declaración acerca de sus repercusiones para los programas y el presupuesto;

5 PIDE que, cuando una resolución tenga su origen en la Asamblea de la Salud y sea presentada a ésta sin examen previo por el Consejo Ejecutivo:

1) los Presidentes de las Comisiones A y B de la Asamblea de la Salud consulten a las Mesas respectivas con el apoyo del Director General y, dependiendo de que la comisión de que se trate esté suficientemente informada, remitan el asunto a la Mesa de la Asamblea o pidan a dicha Comisión que examine la resolución directamente;

2) la Mesa de la Asamblea formule en tales casos, y en consulta con el Director General, una recomendación sobre si el proyecto de resolución debe ser examinado por la Asamblea de la Salud e indique (si hubiere lugar) la información suplementaria que pueda necesitarse, o si debe seguirse otro procedimiento;

3) los Presidentes de las Comisiones A y B procuren cerciorarse de que, cuando proceda, los proyectos de resolución que se presenten en dichas comisiones establezcan claramente un plazo realista de validez de la resolución de que se trate, así como un mecanismo y un intervalo apropiados para el seguimiento y la presentación de informes sobre su aplicación;

6. RECOMIENDA que el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud sometan a prueba esos mecanismos y métodos durante un periodo de dos años a partir de enero de 1995;

7. PIDE ASIMISMO al Director General que examine los resultados y que informe a la 50ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en 1997.

Decimotercera sesión plenaria, 11 de mayo de 1994

A47/VR/13

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.15

Punto 26.1 del orden del día

11 de mayo de 1994

**Informe financiero y estados de cuentas definitivos sobre el ejercicio  
1 de enero de 1992 - 31 de diciembre de 1993,  
e informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea Mundial de la Salud**

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe financiero y los estados de cuentas definitivos para el ejercicio 1 de enero de 1992 a 31 de diciembre de 1993, y el informe del Comisario de cuentas a la Asamblea de la Salud;<sup>1</sup>

Habiendo examinado el primer informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 47ª Asamblea Mundial de la Salud;<sup>2</sup>

Observando que el Comisario de Cuentas ha formulado reservas a su dictamen y a su informe debidas a la limitación de su alcance en relación con la Oficina Regional para Africa, y a los motivos de tal limitación;

Apreciando el interés del Director General y su iniciativa de poner en marcha sin demora una auditoría de la Oficina Regional para Africa que lleven a cabo auditores internos de la OMS,

1. TOMA NOTA del informe de los Auditores Internos sobre la Oficina Regional de la OMS para Africa;
2. ACEPTA el informe financiero y los estados de cuentas definitivos sobre el ejercicio 1 de enero de 1992 a 31 de diciembre de 1993, presentados por el Director General y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud;
3. PIDE al Director General que informe a la 95ª reunión del Consejo Ejecutivo y a la 48ª Asamblea Mundial de la Salud en 1995 sobre los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones del Comisario de Cuentas.

Decimotercera sesión plenaria, 11 de mayo de 1994

A47/VR/13

= = =

<sup>1</sup> Documento A47/19.

<sup>2</sup> Documento A47/42.



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.16

Punto 19 del orden del día

11 de mayo de 1994

## Criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA41.17, WHA43.20 y WHA45.30;

Tomando nota de la necesidad constante de mejorar la calidad de la promoción de los medicamentos mediante la aplicación de los conceptos incorporados en los criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos;

Visto el informe del Director General<sup>1</sup> sobre los resultados de la reunión consultiva CIOMS/OMS sobre los criterios éticos de la OMS,

1. **DA LAS GRACIAS** al Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) por haber convocado la reunión consultiva en colaboración con la OMS, y por el valioso informe adoptado por consenso y que abarca una amplia gama de cuestiones, así como las medidas que hay que tomar;
2. **APRECIA** el compromiso de los participantes - organismos de reglamentación farmacéutica, fabricantes y distribuidores de productos farmacéuticos, profesionales de la salud, universidades e instituciones docentes, asociaciones profesionales, grupos de pacientes y consumidores, y los medios de difusión profesionales y generales - de asumir una responsabilidad común, basada en principios éticos fundamentales, en lo que respecta al bienestar de los pacientes individualmente y del público colectivamente;
3. **HACE SUYO** el informe de la reunión consultiva y reafirma:
  - 1) que la reglamentación de los medicamentos debe asegurar no solamente la inocuidad, eficacia y calidad de los mismos, sino también la exactitud de la información proporcionada de conformidad con su reglamentación;
  - 2) que los pacientes, farmacéuticos y prescriptores deben tener acceso a información apropiada y comprensible acerca de los medicamentos y sus efectos secundarios;
  - 3) que la promoción de los medicamentos debe ser exacta, justa y objetiva, y presentada de manera tal que se ajuste a los requisitos legales y también a unas normas éticas elevadas;
  - 4) que las afirmaciones publicitarias no deben ser más categóricas de lo que los datos científicos válidos y actualizados justifiquen, haciéndose todo lo posible por evitar la ambigüedad;

<sup>1</sup> Documento A47/7.

- 5) que la información para los pacientes y los prescriptores que figura en los prospectos de los medicamentos en el país de fabricación debe ser facilitada por el fabricante a los países a que se exportan tales medicamentos;
4. EXHORTA a todas las partes interesadas a que sigan colaborando a fin de fomentar aún más y de aplicar los principios incorporados en los criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos, adoptando rápidamente, según proceda, medidas basadas en las recomendaciones CIOMS/OMS,
5. INSTA a los Estados Miembros a que elaboren y utilicen mecanismos nacionales, en los casos procedentes, a fin de controlar la promoción de los medicamentos de conformidad con los principios incorporados en los criterios éticos de la OMS y con arreglo a lo propuesto en el Sistema OMS de certificación;
6. PIDE al Director General:
- 1) que lleve a efecto las recomendaciones de la reunión consultiva CIOMS/OMS aplicables a la OMS, prestando especial atención a:
    - a) la amplia difusión de los criterios éticos de la OMS a todos los Estados Miembros y a todas las otras partes interesadas;
    - b) la adopción de medidas para preparar y difundir material didáctico sobre los criterios éticos de la OMS, y de métodos para vigilar su aplicación;
    - c) la vigilancia de la aplicación de los criterios éticos de la OMS y el acopio de información sobre los códigos y pautas voluntarios y de autorreglamentación nacionales e internacionales, que se refieran a la promoción de los medicamentos, en consulta con todas las partes interesadas;
    - d) la realización de estudios o encuestas sobre las prácticas promocionales actuales, según sea necesario, y de análisis de la eficacia de los criterios éticos;
    - e) el apoyo a los Estados Miembros, cuando así proceda, para fortalecer su capacidad y sus mecanismos de reglamentación farmacéutica en lo que respecta al etiquetado y promoción de los medicamentos;
    - f) la difusión de las experiencias nacionales en la promoción de los medicamentos;
    - g) la alerta a los Estados Miembros acerca de la importancia que reviste esta función para las universidades y otras instituciones docentes, y la ayuda a los mismos en el desarrollo de programas educativos;
    - h) un examen periódico de los criterios éticos de la OMS en consulta con las partes interesadas;
  - 2) que informe regularmente, por conducto del Consejo Ejecutivo, de los progresos realizados y los problemas afrontados por la OMS y los Estados Miembros, como parte de la presentación de informes sobre la aplicación de la estrategia revisada en materia de medicamentos.

Decimotercera sesión plenaria, 11 de mayo de 1994  
A47/VR/13

= = =



世界衛生大會 決議

قارر جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.17

Punto 19 del orden del día

11 de mayo de 1994

## **Aplicación de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos Inocuidad, eficacia y calidad de los productos farmacéuticos**

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la aplicación de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos;

Recordando las resoluciones WHA37.33, WHA39.27 y WHA41.16;

Tomando nota de que el comercio de productos farmacéuticos se está haciendo más complejo como resultado del creciente número de países que fabrican y exportan preparaciones farmacéuticas y sustancias biológicas e ingredientes activos, y de la aplicación de nuevas tecnologías a su producción;

Consciente por ello de que los países necesitan desarrollar la capacidad de garantizar la calidad de todos los productos de esta índole - sean comerciales o genéricos, de producción nacional o importados - existentes en sus mercados;

Consciente, además, de una prevalencia inaceptable de productos farmacéuticos de calidad inferior a la norma y falsificados en el comercio internacional, que amenaza con socavar la confianza en el sistema de atención sanitaria porque tales productos pueden ser ineficaces o tóxicos;

Consciente asimismo de la importante función de la comunidad en el control de los medicamentos,

1. REAFIRMA los principios expresados en los principios orientadores de la OMS para los pequeños servicios nacionales de reglamentación farmacéutica y en el Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional;
2. INSTA a los Estados Miembros a que asignen los recursos y el personal necesarios para fortalecer su capacidad de reglamentación nacional;
3. PIDE a los gobiernos y a los fabricantes de preparaciones farmacéuticas que cooperen a fin de asegurar un apoyo complementario a las metas de salud pública;
4. PIDE al Director General:
  - 1) que mantenga las actividades normativas que generan normas para garantizar la calidad, inocuidad y eficacia de las preparaciones farmacéuticas y de las sustancias biológicas, incluidas las vacunas y los sueros, teniendo en cuenta la evolución de la nueva tecnología;

- 2) que asegure la provisión constante y oportuna de información independiente para apoyar el registro efectivo, controlar las afirmaciones excesivas en la publicidad y promover el uso racional de los medicamentos;
- 3) que proporcione apoyo y adiestramiento complementarios a nivel de país para ayudar a fortalecer la capacidad de reglamentación;
- 4) que promueva y apoye la Conferencia Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica, de carácter bienal, como un medio para promover la comprensión y colaboración entre funcionarios de países con distintos grados de desarrollo.

Decimotercera sesión plenaria, 11 de mayo de 1994  
A47/VR/13

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.18

Punto 25 del orden del día

12 de mayo de 1994

## **Examen de la situación de determinados Estados Miembros a los que resulta aplicable el Artículo 7 de la Constitución**

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el segundo informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 47ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;<sup>1</sup>

Enterada de que, en el momento de la apertura de la 47ª Asamblea Mundial de la Salud, continuaba suspendido el derecho de voto de Antigua y Barbuda, Burundi, Camboya, Comoras, Congo, Guinea Ecuatorial, el Iraq, Liberia, el Níger, la República Dominicana y Somalia y de que dicha suspensión seguirá vigente hasta que los atrasos del Miembro en cuestión se hayan reducido, en la actual Asamblea de la Salud o en otras futuras, a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Habiendo sido informada de que, de resultados del pago recibido después de la apertura de la 47ª Asamblea Mundial de la Salud, los atrasos de contribuciones del Níger se han reducido a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución y, por consiguiente, el derecho de voto del Níger ha quedado automáticamente restablecido;

Enterada asimismo de que, con arreglo a la resolución WHA46.10, el derecho de voto del Chad, Guinea-Bissau, Haití y el Zaire ha quedado suspendido a partir del 2 de mayo de 1994, habiendo de seguir vigente dicha suspensión hasta que los atrasos del Miembro en cuestión se hayan reducido, en la actual Asamblea de la Salud o en otras futuras, a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomando nota de que, en razón de que Rumania había efectuado, antes de la apertura de la 47ª Asamblea Mundial de la Salud, pagos que reducían sus atrasos hasta un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución, la decisión adoptada en relación con Rumania por la 46ª Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA46.10 ha dejado de ser aplicable y la suspensión de su derecho de voto ha quedado sin efecto;

Tomando nota de que Burkina Faso, Guatemala, la República Centroafricana, el Senegal, Ucrania, el Yemen y Yugoslavia tenían en el momento de la apertura de la 47ª Asamblea Mundial de la Salud atrasos de contribuciones de importancia bastante para que sea necesario que la Asamblea de la Salud examine, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la procedencia de suspender

<sup>1</sup> Documento A47/18.

o no el derecho de voto de esos Miembros a partir de la fecha de apertura de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud;

Habiendo sido informada de que, de resultados de los pagos recibidos de la República Centroafricana y de Ucrania después de la apertura de la 47ª Asamblea Mundial de la Salud, los atrasos de contribuciones de estos Miembros se han reducido a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución,

1. MANIFIESTA su grave preocupación por el gran número de Miembros que en los últimos años han tenido atrasos de contribuciones de importancia bastante para que se justificara aplicar el Artículo 7 de la Constitución;
2. INSTA a los Miembros interesados a que normalicen su situación lo antes posible;
3. INSTA ASIMISMO a los Miembros que no han comunicado su propósito de liquidar sus atrasos a que los paguen a la mayor brevedad;
4. PIDE al Director General que entre en contacto con los Miembros que tienen atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, a fin de seguir tratando el asunto con los gobiernos interesados;
5. PIDE al Consejo Ejecutivo que, habida cuenta del informe del Director General y después de haber dado a los Miembros interesados ocasión de explicar al Consejo la situación en que se encuentran, informe a la 48ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación relativa al pago de las contribuciones;
6. DECIDE:
  - 1) que, de acuerdo con la declaración de principios adoptada en la resolución WHA41.7, si, cuando se abra la 48ª Asamblea Mundial de la Salud, Burkina Faso, Guatemala, el Senegal, el Yemen y Yugoslavia siguen con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que estuviere justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, se les suspenda el derecho de voto a partir de la fecha de dicha apertura;
  - 2) que cualquier suspensión que entre en vigor a tenor del párrafo precedente continúe vigente hasta que los atrasos del Miembro en cuestión se hayan reducido, en la 48ª Asamblea Mundial de la Salud u otras subsiguientes, 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.

Decimocuarta sesión plenaria, 12 de mayo de 1994  
A47/VR/14

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.19

Punto 26.3 del orden del día

12 de mayo de 1994

### Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y estado de los anticipos al Fondo de Operaciones

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con inquietud de que en 31 de diciembre de 1993:

- a) la proporción de las contribuciones al presupuesto efectivo que se recaudaron en 1993 era del 79,03%, con lo que quedaban por pagar US\$ 74 517 451 de las contribuciones de ese año;
- b) sólo 95 Miembros habían abonado íntegramente sus contribuciones de 1993 al presupuesto efectivo y 71 Miembros no habían efectuado ningún pago;
- c) las contribuciones al presupuesto efectivo para el ejercicio 1992-1993 aún pendientes de pago ascendían a US\$ 106 millones,

1. MANIFIESTA su inquietud por la cuantía de las contribuciones adeudadas, con los efectos nocivos consiguientes en los programas y en la situación financiera;
2. SEÑALA A LA ATENCION de los Miembros el Artículo 5.6 del Reglamento Financiero, a cuyo tenor las anualidades y los anticipos se considerarán vencidos y pagaderos en su totalidad el primer día del año a que correspondan, y la importancia de que el pago de sus contribuciones se haga lo antes posible con el fin de que el Director General pueda aplicar ordenadamente el presupuesto por programas;
3. RECUERDA a los Miembros que, como consecuencia de haberse adoptado por la resolución WHA41.12 un plan de incentivos para promover el pago puntual de las contribuciones señaladas, los Miembros que hayan abonado dichas contribuciones a principios del año de vencimiento gozarán de una reducción apreciable en las contribuciones pagaderas para el subsiguiente presupuesto por programas, mientras que los que las hayan pagado más tarde gozarán de una reducción poco apreciable, o nula, de dichas contribuciones;
4. INSTA a los Miembros que regularmente se retrasan en el pago de sus contribuciones a adoptar tan pronto como sea posible las medidas necesarias para que el pago se efectúe con prontitud y regularidad;
5. PIDE al Director General que señale la presente resolución a la atención de todos los Miembros.

Decimocuarta sesión plenaria, 12 de mayo de 1994

A47/VR/14



世界衛生大會 決議

قارر جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.20

Punto 28 del orden del día

12 de mayo de 1994

## Examen del Fondo de Operaciones

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada del informe del Director General<sup>1</sup> y de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo sobre el Fondo de Operaciones;

Teniendo presentes las recomendaciones formuladas por la Dependencia Común de Inspección en su informe,<sup>2</sup>

### A

1. DECIDE que la cuantía de la parte II del Fondo de Operaciones se aumente de US\$ 6 000 000 a US\$ 26 000 000 mediante transferencias de fondos de la Cuenta de Ingresos Ocasionales al Fondo de Operaciones en el curso del ejercicio 1994-1995 y, si fuere necesario, en el de 1996-1997, a medida que se vayan abonando en la Cuenta de Ingresos Ocasionales los atrasos de contribuciones correspondientes al ejercicio 1992-1993;
2. DECIDE además que, para alimentar la parte II del Fondo de Operaciones, la Asamblea de la Salud siga disponiendo de las asignaciones de ingresos ocasionales, según lo que recomiende el Consejo Ejecutivo a la vista del correspondiente informe del Director General, quedando entendido que esas asignaciones deberán ser objeto de una votación distinta de la que se efectúe para aprobar las asignaciones del ejercicio de que se trate;
3. AUTORIZA al Director General para que efectúe las transferencias que fueren necesarias con arreglo al párrafo A.1 precedente.

### B

1. DECIDE que en lo sucesivo el Fondo de Operaciones se utilice únicamente a efectos de enjugar los déficit de ingresos que se produzcan en el presupuesto ordinario, a la espera de que se recauden las contribuciones señaladas a los Miembros y Miembros Asociados.

### C

1. PIDE a los Miembros y Miembros Asociados que traten por todos los medios posibles de hacer efectivas sus contribuciones en la fecha en que son pagaderas, para que el Director General pueda dar ejecución de manera ordenada a los programas aprobados por la Asamblea de la Salud;

<sup>1</sup> Documento EB93/1994/REC/1, anexo 8.

<sup>2</sup> Documento JIU/REP/89/9 (Vol. 1) de 1989.

2. PIDE al Director General que prosiga sus esfuerzos para obtener de los Miembros y Miembros Asociados el pronto pago de sus contribuciones.

D

1. PIDE al Director General que analice las consecuencias de suprimir la división del Fondo de Operaciones en dos partes, I y II, abonando la cantidad en cuenta correspondiente a cada Estado Miembro en la parte I, y transfiriendo simultáneamente ingresos ocasionales al Fondo para compensar lo abonado, y que informe al Consejo Ejecutivo en su 95ª reunión en enero de 1995, así como a la 48ª Asamblea Mundial de la Salud.

Decimocuarta sesión plenaria, 12 de mayo de 1994  
A47/VR/14

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.21

Punto 29 del orden del día

12 de mayo de 1994

## Contribuciones de la República Checa y de Eslovaquia

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando que los porcentajes de contribución señalados a la República Checa y a Eslovaquia en la resolución WHA46.15 eran provisionales y podían modificarse, si fuera necesario, para tener en cuenta las cuotas de contribución de las Naciones Unidas que determinase para esos Miembros la Asamblea General de las Naciones Unidas en una fecha ulterior;

Enterada de que, por la resolución 48/223, aprobada en diciembre de 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas fijó los porcentajes de contribución aplicables a la República Checa y a Eslovaquia en el 0,42% y el 0,13%, respectivamente, en la escala de cuotas de las Naciones Unidas;

Recordando los principios y criterios establecidos por las resoluciones WHA24.12 y WHA26.21 para que sirvieran de base al calcular la escala de contribuciones de la OMS,

RESUELVE que los porcentajes de contribución aplicables a la República Checa y a Eslovaquia en la escala de contribuciones de la OMS para el ejercicio 1994-1995 se modifiquen y pasen a ser cuotas definitivas del 0,41%<sup>1</sup> y del 0,13%, respectivamente, en lugar de cuotas provisionales del 0,36% y del 0,18%, respectivamente.

Decimocuarta sesión plenaria, 12 de mayo de 1994  
A47/VR/14

= = =

---

<sup>1</sup> La diferencia del 0,01% entre la cuota de contribución del 0,42% en las Naciones Unidas y la cuota propuesta del 0,41% en la OMS obedece a la diferencia entre el número de Miembros de ambas organizaciones.



世界衛生大會 決議

قارر جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.22

Punto 29 del orden del día

12 de mayo de 1994

## Contribución de Eritrea

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que Eritrea, Miembro de las Naciones Unidas, adquirió la calidad de Miembro de la Organización Mundial de la Salud el 24 de julio de 1993 al depositar en poder del Secretario General de las Naciones Unidas el instrumento oficial de aceptación de la Constitución de la OMS;

Enterada de que la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la resolución 48/223, fijó en el 0,01% la cuota de contribución de Eritrea para los años 1993 y 1994;

Habida cuenta del principio establecido en la resolución WHA8.5 y confirmado en la resolución WHA24.12 de que la última escala de cuotas de las Naciones Unidas debe servir de base para determinar la escala de contribuciones de la OMS;

Habida cuenta además de que la 26ª Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución WHA26.21, manifestó su convencimiento de que la escala de contribuciones de la OMS debe amoldarse en todo lo posible a la escala de cuotas de las Naciones Unidas,

RESUELVE:

- 1) que la cuota de contribución de Eritrea sea del 0,01% para el año 1993 y para el ejercicio 1994-1995;
- 2) que la contribución de Eritrea correspondiente a 1993 se reduzca a 5/12 del 0,01%.

Decimocuarta sesión plenaria, 12 de mayo de 1994  
A47/VR/14

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.23

Punto 29 del orden del día

12 de mayo de 1994

## Contribución de Niue

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que Niue ha adquirido la calidad de Miembro de la Organización;

Recordando que la 22ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA22.6, resolvió que las contribuciones de los nuevos Miembros para los ejercicios de 1968 en adelante se calcularan con arreglo a la práctica seguida por las Naciones Unidas respecto de la cuota de sus nuevos Miembros en el año de admisión,

RESUELVE:

- 1) que se señale a Niue para el ejercicio 1994-1995 y ejercicios sucesivos una contribución que será fijada por la Asamblea de la Salud tan pronto como la Asamblea General de las Naciones Unidas haya establecido una cuota de contribución para ese Miembro;
- 2) que se señale provisionalmente a Niue una cuota de contribución del 0,01% para el ejercicio 1994-1995 y ejercicios sucesivos, que se ajustará para convertirse en contribución definitiva cuando lo establezca la Asamblea de la Salud;
- 3) que la parte correspondiente a 1994 de la contribución se reduzca a 7/12 del 0,01%.

Decimocuarta sesión plenaria, 12 de mayo de 1994

A47/VR/14

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.24

Punto 29 del orden del día

12 de mayo de 1994

## Contribución de Nauru

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que Nauru ha adquirido la calidad de Miembro de la Organización;

Recordando que la 22ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA22.6, resolvió que las contribuciones de los nuevos Miembros para los ejercicios de 1968 en adelante se calcularan con arreglo a la práctica seguida por las Naciones Unidas respecto de la cuota de sus nuevos Miembros en el año de admisión,

RESUELVE:

- 1) que se señale a Nauru para el ejercicio 1994-1995 y ejercicios sucesivos una contribución que será fijada por la Asamblea de la Salud tan pronto como la Asamblea General de las Naciones Unidas haya establecido una cuota de contribución para ese Miembro;
- 2) que se señale provisionalmente a Nauru una cuota de contribución del 0,01% para el ejercicio 1994-1995 y ejercicios sucesivos, que se ajustará para convertirse en contribución definitiva cuando lo establezca la Asamblea de la Salud;
- 3) que la parte correspondiente a 1994 de la contribución se reduzca a 7/12 del 0,01%.

Decimocuarta sesión plenaria, 12 de mayo de 1994

A47/VR/14

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.25

Punto 30 del orden del día

12 de mayo de 1994

## Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la situación de los proyectos financiados con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles y sobre las necesidades previsibles del Fondo en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 1994 y el 31 de mayo de 1995;

Reconociendo que ciertas estimaciones deben por fuerza seguir siendo provisionales a causa de la fluctuación de los tipos de cambio,

1. AUTORIZA la financiación con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de los gastos que se resumen en la parte III del informe del Director General, por un importe aproximado de US\$ 1 965 250;
2. ASIGNA al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles ingresos ocasionales por valor de US\$ 1 721 250.

Decimocuarta sesión plenaria, 12 de mayo de 1994  
A47/VR/14

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.26

Punto 31.1 del orden del día

12 de mayo de 1994

## **Acuerdo de cooperación con el Banco Africano de Desarrollo y el Fondo Africano de Desarrollo**

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre el Acuerdo de Cooperación entre la OMS y el Banco Africano de Desarrollo y el Fondo Africano de Desarrollo;

Teniendo presente el Artículo 70 de la Constitución de la OMS,

APRUEBA el Acuerdo de Cooperación entre la OMS y el Banco Africano de Desarrollo y el Fondo Africano de Desarrollo.

Decimocuarta sesión plenaria, 12 de mayo de 1994  
A47/VR/14

= = =



世界衛生大會 決議

قارعة الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.27

Punto 31.1 del orden del día

12 de mayo de 1994

## Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución 48/163 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, del 21 de diciembre de 1993, en la que se proclamó el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, que comenzará el 10 de diciembre de 1994, y se pidió a los organismos especializados que consideren, junto con los gobiernos y las poblaciones indígenas, las aportaciones que pueden hacer para contribuir al éxito del Decenio;

Recordando asimismo que en la resolución se hizo un llamamiento a los organismos especializados para que incrementen sus esfuerzos y, en particular, para que tengan en cuenta las necesidades de las poblaciones indígenas en sus actividades de presupuestación y programación;

Tomando nota de que un objetivo del Decenio debería ser el fortalecimiento de la cooperación internacional para la solución de los problemas con que se enfrentan las poblaciones indígenas en esferas tales como la salud;

Teniendo presente el objetivo de la OMS de salud para todos en el año 2000, que se propone ayudar a todos los ciudadanos del mundo a alcanzar un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva;

Recordando la resolución WHA45.24, en la que se instaba a los Estados Miembros a que adoptaran disposiciones específicas para mejorar el estado de salud de los grupos de población más vulnerables;

Recordando asimismo los debates sobre la salud y las poblaciones indígenas sostenidos en la Comisión B durante la 46ª Asamblea Mundial de la Salud;

Preocupada de que se reconozca debidamente el valor de los conocimientos y experiencia de las poblaciones indígenas en las medicinas y prácticas tradicionales, y de que la atención de salud indígena se base en métodos y técnicas prácticos, social y culturalmente aceptables y puestos al alcance de todas las personas y familias en sus comunidades;

Tomando nota de los esfuerzos ya desplegados por la Oficina Regional de la OMS para las Américas;

Recordando la resolución 1994/26 adoptada el 4 de marzo de 1994 por la Comisión de Derechos Humanos, en la que se insta a los órganos y organismos especializados de las Naciones Unidas a que designen puntos focales para el enlace con el Centro de Derechos Humanos en lo tocante a las actividades

relacionadas con el Decenio, y a que trabajen en asociación con los gobiernos y las poblaciones indígenas para desarrollar y mejorar programas que beneficien a las comunidades indígenas;

Interesada en que la competencia técnica de la OMS beneficie a todas las poblaciones,

1. ESTA DE ACUERDO en que la OMS debe participar en la planificación del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo y en la puesta en práctica de sus objetivos;
2. PIDE a la oficina regional oportuna que trabaje, junto con los gobiernos de los Estados Miembros interesados, con las poblaciones indígenas, entre otras cosas estableciendo un grupo consultivo básico de representantes indígenas con especiales conocimientos sobre las necesidades y recursos sanitarios de sus comunidades;
3. PIDE al Director General:
  - 1) que aumente la cooperación entre la OMS y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, incluido el Centro de Derechos Humanos, para contribuir a atender las necesidades sanitarias de las poblaciones indígenas en el contexto del Decenio;
  - 2) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros para que puedan acelerar la ejecución de sus programas a favor de las poblaciones indígenas;
  - 3) que ayude a los gobiernos y a las poblaciones indígenas a abordar las necesidades sanitarias de manera eficaz desde el punto de vista cultural;
  - 4) que examine la contribución que la OMS podría hacer para fomentar el respeto y el mantenimiento de los conocimientos, tradiciones y remedios indígenas, en particular su farmacopea;
  - 5) que vele por que los proyectos de investigación pertinentes emprendidos por la OMS y por otros organismos especializados y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas se realicen en consulta con las poblaciones y comunidades indígenas, y en beneficio de ellas, ejecutando tales proyectos las mismas poblaciones indígenas cuando sea apropiado;
4. INVITA a los Estados Miembros que tengan poblaciones indígenas a que estudien, en los casos apropiados, la posibilidad de designar un punto focal para la cooperación con sus comunidades en todas las decisiones relacionadas con la salud que repercutan en las poblaciones indígenas.

Decimocuarta sesión plenaria, 12 de mayo de 1994  
A47/VR/14

= = =



世界衛生大會 決議

قار الجمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.28

Punto 31.2 del orden del día

12 de mayo de 1994

## **Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: asistencia sanitaria a determinados países**

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando y confirmando las anteriores resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre la asistencia sanitaria a determinados países, en particular la resolución más reciente, WHA46.29, en la que se hace referencia a las resoluciones anteriores WHA44.37 (Asistencia medicosanitaria al Líbano); WHA44.38 (Asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre); WHA44.39 (Ayuda a Lesotho y Swazilandia); WHA44.40 (Reconstrucción y desarrollo del sector sanitario de Namibia); y WHA44.43 (Asistencia medicosanitaria a Somalia); así como a la resolución WHA41.33 (Asistencia sanitaria al pueblo del Afganistán);

Observando el número creciente de países y zonas azotados por desastres naturales o provocados por el hombre, y los numerosos informes subsiguientes sometidos a debate durante la Asamblea de la Salud;

Tomando nota de la resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre «Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia del sistema de las Naciones Unidas»;

Vista la resolución WHA35.1, sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud, en la que se señala la conveniencia de que, antes de remitirlos a la Asamblea de la Salud, se debatan detenidamente en el plano regional todos los asuntos relativos a determinados países, y vista la decisión reciente sobre este asunto adoptada por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental (EM/RC39/R.11);

Habiendo examinado el informe del Director General sobre las medidas adoptadas por la OMS para la asistencia sanitaria a determinados países y a los países afectados por la sequía,<sup>1</sup>

1. EXPRESA su reconocimiento al Director General por sus constantes esfuerzos por fortalecer la capacidad de la Organización para responder con prontitud y eficiencia a situaciones de emergencia en determinados países;
2. INSTA al Director General a que continúe dando gran prioridad a los países mencionados en la resolución precitada y coordinando esos y otros esfuerzos de la OMS en materia de preparación para emergencias y asistencia humanitaria con los programas de asuntos humanitarios del sistema de las Naciones Unidas, incluida la movilización de recursos extrapresupuestarios;

<sup>1</sup> Documento A46/27.

3. PIDE al Director General que informe a la 48ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución.

Decimocuarta sesión plenaria, 12 de mayo de 1994  
A47/VR/14

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.29

Punto 31.2 del orden del día

12 de mayo de 1994

## Rwanda

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con profunda inquietud de la matanza desenfrenada de civiles inocentes en Rwanda a raíz de la trágica muerte del Sr. Juvenal Habyarimana, Presidente de Rwanda y del Sr. Cyprien Ntaryamira, Presidente de Burundi;

Enterada de la enorme afluencia de refugiados en los países vecinos y de la carga que ello representa para esos países,

1. EXPRESA su preocupación por la continuación de la matanza, que constituye una tragedia en términos de sufrimiento humano y de pérdidas de vidas y de salud;
2. MANIFIESTA su solidaridad con el pueblo de Rwanda y con sus países vecinos;
3. DA LAS GRACIAS a todos los gobiernos por la asistencia prestada y, en particular, a los gobiernos de los países vecinos de Burundi, la República Unida de Tanzania, Uganda y el Zaire por la asistencia que han prestado a los refugiados;
4. DA LAS GRACIAS a la Organización Mundial de la Salud y a otros organismos de las Naciones Unidas por su preocupación así como por el envío de asistencia sanitaria y humanitaria, incluido el apoyo prestado a los refugiados;
5. PIDE a los Estados Miembros, y a las organizaciones y organismos nacionales e internacionales que aporten ayuda financiera, material y técnica de carácter urgente a los países vecinos en sus esfuerzos para prestar ayuda de emergencia a las poblaciones refugiadas;
6. INSTA al Director General de la Organización Mundial de la Salud a que señale a la atención del Secretario General de las Naciones Unidas los efectos en la salud, a corto y a largo plazo, de esa tragedia;
7. PIDE al Director General que movilice, en cooperación con otras organizaciones y organismos internacionales, los esfuerzos y recursos apropiados para socorrer a las poblaciones civiles afectadas y para ayudar a los países vecinos en sus esfuerzos para prestar asistencia de emergencia a los refugiados;
8. PIDE al Director General que determine los programas y los recursos que permitirán ayudar al restablecimiento de los servicios de salud en Rwanda una vez que la paz se haya restaurado;

9. INSTA a todas las partes interesadas a que desplieguen todos los esfuerzos posibles con objeto de lograr el cese inmediato de la matanza de hombres, mujeres y niños inocentes.

Decimocuarta sesión plenaria, 12 de mayo de 1994  
A47/VR/14

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.30

Punto 32 del orden del día

12 de mayo de 1994

## **Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina**

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Teniendo presente la Conferencia Internacional de Paz sobre el Oriente Medio celebrada en Madrid el 30 de octubre de 1991, en virtud de las resoluciones 242 (1967), de 22 de noviembre de 1967 y 338 (1973), de 22 de octubre de 1973, del Consejo de Seguridad, y las posteriores negociaciones bilaterales;

Expresando la esperanza de que las conversaciones de paz entre las partes interesadas en el Oriente Medio conduzcan a una paz justa y global en la zona;

Enterada de que Israel y la Organización de Liberación de Palestina firmaron en Washington D.C., el 13 de septiembre de 1993, la Declaración de Principios sobre las Disposiciones Relacionadas con un Gobierno Autónomo Provisional, que prevé la transferencia de autoridad al pueblo palestino durante el periodo de transición, y en particular de la responsabilidad de los servicios de salud;

Reconociendo la necesidad de acrecentar el apoyo y la asistencia sanitaria a las poblaciones árabes de los territorios ocupados, incluidos los palestinos y la población árabe siria;

Reconociendo que el pueblo palestino deberá hacer arduos esfuerzos para mejorar su infraestructura de salud;

Consciente de que el desarrollo sanitario resulta difícil bajo la ocupación y de que lo mejor para promoverlo es una situación de paz y estabilidad;

Reconociendo la necesidad de prestar apoyo y asistencia sanitaria a las poblaciones árabes de los territorios ocupados, incluido el Golán ocupado;

Habiendo examinado el informe del Director General sobre este punto,<sup>1</sup>

1. EXPRESA la esperanza de que las conversaciones de paz desemboquen en una paz justa, duradera y global en el Oriente Medio, de manera que el pueblo palestino pueda asumir la responsabilidad de sus servicios de salud y desarrollar sus planes y proyectos de salud con el fin de participar con todos los pueblos del mundo en el logro del objetivo de la OMS de la salud para todos en el año 2000;

<sup>1</sup> Documento A47/30.

2. AFIRMA que la transferencia de la responsabilidad en materia de salud al pueblo palestino conducirá al desarrollo de su sistema de salud, capacitándole así para atender sus necesidades mediante la gestión de sus propios asuntos y la supervisión de sus servicios de salud;
3. INSTA a los Estados Miembros, organizaciones internacionales intergubernamentales y no gubernamentales y organizaciones regionales e interregionales a contribuir con rapidez y generosidad al desarrollo sanitario del pueblo palestino en la Ribera Occidental y en Gaza, en estrecha cooperación con la Organización de Liberación de Palestina;
4. DA LAS GRACIAS al Director General por sus esfuerzos y le pide:
  - 1) que proporcione la asistencia técnica necesaria para facilitar la transferencia de la responsabilidad en materia de salud al pueblo palestino en el periodo de transición, especialmente en los aspectos siguientes:
    - a) la realización de una encuesta general para identificar los problemas sanitarios básicos que se han de abordar;
    - b) el desarrollo de un sistema sanitario adecuado;
    - c) el establecimiento de un plan general de seguro de enfermedad;
    - d) el desarrollo y el fortalecimiento de programas de higiene y protección del medio;
  - 2) que adopte medidas y establezca los contactos necesarios para facilitar los fondos requeridos procedentes de las diversas fuentes de financiación disponibles y extrapresupuestarias, a fin de hacer frente a las urgentes necesidades sanitarias del pueblo palestino durante el periodo de transición;
  - 3) que continúe trabajando para ejecutar el programa especial de asistencia sanitaria, orientándolo a la atención de las necesidades sanitarias del pueblo palestino y teniendo en cuenta el desarrollo del plan general de salud para el pueblo palestino;
  - 4) que refuerce la función del servicio orgánico de la sede de la OMS sobre la salud del pueblo palestino, y que siga de cerca la prestación de asistencia sanitaria con objeto de mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino;
  - 5) que informe a la 48ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los temas relacionados con la asistencia sanitaria a las poblaciones abarcadas por la presente resolución;
5. EXPRESA su gratitud a todos los Estados Miembros y a las organizaciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales, y los invita a facilitar la ayuda necesaria para atender las necesidades sanitarias del pueblo palestino.

Decimocuarta sesión plenaria, 12 de mayo de 1994  
A47/VR/14

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.31

Punto 33 del orden del día

12 de mayo de 1994

## Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo acerca de la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General,

1. FIJA el sueldo anual de los Subdirectores Generales y de los Directores Regionales en US\$ 125 677 que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 82 586 (con familiares a cargo) o de US\$ 74 721 (sin familiares a cargo);
2. FIJA el sueldo anual del Director General Adjunto en US\$ 138 759 que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 90 043 (con familiares a cargo) o de US\$ 80 922 (sin familiares a cargo);
3. FIJA el sueldo anual del Director General en US\$ 171 709 que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 108 824 (con familiares a cargo) o de US\$ 96 540 (sin familiares a cargo);
4. RESUELVE que los reajustes de remuneración antedichos surtan efecto desde el 1 de marzo de 1994.

Decimocuarta sesión plenaria, 12 de mayo de 1994

A47/VR/14

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA47.32

Punto 20 del orden del día

12 de mayo de 1994

## Lucha contra la oncocercosis mediante la distribución de ivermectina

La 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota del informe del Director General sobre la lucha contra la oncocercosis mediante la distribución de ivermectina;

Consciente de la amenaza para la salud que representa la oncocercosis en los países endémicos de la Regiones de Africa, de las Américas y del Mediterráneo Oriental, en las que padecen la enfermedad aproximadamente 18 millones de personas, de las cuales un millón sufren ceguera o alguna discapacidad visual grave;

Reconociendo con satisfacción el éxito alcanzado por el Programa de Lucha contra la Oncocercosis en Africa occidental, que actualmente opera en 11 países mediante la lucha antivectorial y, en los últimos años, mediante la distribución de ivermectina a determinadas poblaciones;

Preocupada por el hecho de que la oncocercosis es todavía un problema de salud pública con graves consecuencias socioeconómicas en los restantes países endémicos de las tres regiones afectadas;

Observando que es posible controlar la enfermedad mediante la administración de una sola dosis anual de ivermectina, medicamento que el fabricante suministra gratuitamente a los países donde la oncocercosis es endémica;

Tomando nota de las recientes iniciativas adoptadas para combatir la oncocercosis en las Américas y de la creación de un grupo internacional de coordinación de las organizaciones no gubernamentales para la distribución de ivermectina, que colabora con la OMS,

1. PIDE a los Estados Miembros afectados:

- 1) que preparen planes nacionales, si todavía no los tienen, para combatir la oncocercosis mediante la lucha antivectorial, cuando así proceda, y mediante la distribución regular de ivermectina a las poblaciones que lo necesiten;
- 2) que aprovechen la distribución de ivermectina para fortalecer la atención primaria de salud, proporcionando en particular información sanitaria y del público apropiada;
- 3) que examinen la posibilidad de establecer mecanismos de colaboración con organizaciones no gubernamentales o de otra índole mediante coordinadores nacionales, comités nacionales u órganos semejantes, para apoyar y coordinar los planes de distribución de ivermectina;

4) que hagan pleno uso del procedimiento de solicitud en vigor para obtener del fabricante ivermectina gratuita con fines de salud pública;

2. PIDE al Director General:

1) que prosiga activamente las iniciativas emprendidas para combatir la oncocercosis mediante la distribución de ivermectina, en consulta con las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones colaboradoras e instituciones interesadas;

2) que siga desarrollando y difunda métodos rápidos para la evaluación epidemiológica y el cartografiado de la oncocercosis en los demás países donde es endémica la enfermedad;

3) que determine las modalidades de entrega más apropiadas a largo plazo, incluida la evaluación de su eficiencia en comparación con la lucha antivectorial;

4) que vele por la cooperación técnica con esos países para la preparación de planes nacionales de lucha contra la oncocercosis;

5) que siga promoviendo y coordine el apoyo potencial para la distribución de ivermectina destinada a combatir la oncocercosis con otros organismos especializados y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, como el UNICEF y el Banco Mundial;

6) que informe, según proceda, al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados.

Decimocuarta sesión plenaria, 12 de mayo de 1994  
A47/VR/14

= = =

CE113/28 (Esp.)  
ANEXO 2

**ESTADO DE LA RECAUDACION DE LAS CONTRIBUCIONES SEÑALADAS  
Y ESTADO DE LOS ANTICIPOS AL FONDO DE OPERACIONES**



47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto 26.3 del orden del día provisional

**A47/21**  
2 de mayo de 1994

## **Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y estado de los anticipos al Fondo de Operaciones**

### **Informe del Director General**

Este informe se presenta para actualizar el informe del Director General sobre el mismo tema a la 93ª reunión del Consejo Ejecutivo, celebrada en enero de 1994, y para ayudar a la Asamblea de la Salud a examinar la situación financiera de la Organización.

1 En los cuadros anexos puede verse el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y el estado de los anticipos al Fondo de Operaciones al 30 de abril de 1994. De acuerdo con lo previsto en la resolución WHA16.20, el Director General presenta un informe separado sobre los Miembros a los que se aplican las disposiciones del párrafo 2 de la resolución WHA8.13, relativo a la posible suspensión del derecho de voto de esos Miembros

#### **RECAUDACION DE CONTRIBUCIONES. CUADROS CORRESPONDIENTES A 1994** (parte 2, páginas 2, 3 y 4 de los cuadros incluidos en anexo)

2 Las sumas recaudadas por concepto de contribuciones al presupuesto efectivo pagaderas en 1994 ascienden a US\$ 131 072 271, es decir, al 32,3% de las contribuciones señaladas a los Miembros, frente al 41,67% y al 45,67% en las mismas fechas de 1993 y 1992, respectivamente.

#### **ESTADO DE LOS ANTICIPOS AL FONDO DE OPERACIONES** (parte 3, páginas 5 y 6)

3 En la parte 3, contenida en las páginas 5 y 6 de los cuadros incluidos en anexo, figura el estado de los anticipos al Fondo de Operaciones. A excepción de Sudáfrica y Ucrania, todos los Miembros han abonado íntegramente sus anticipos al Fondo de Operaciones.

#### **ATRASOS EN EL PAGO DE LAS CONTRIBUCIONES**

4 El 1 de enero de 1994, el total de los atrasos en el pago de las contribuciones debidas por años anteriores a 1994 de Miembros que participan activamente en la labor de la Organización ascendía a US\$ 121 708 668. Los pagos recibidos desde esa fecha representan US\$ 17 088 321, lo cual redujo esos atrasos a US\$ 104 620 347 al 30 de abril de 1994. La cifra correspondiente al 30 de abril de 1993 fue de US\$ 106 491 904.

**Contribuciones respecto de las cuales la Asamblea Mundial de la Salud autorizó arreglos especiales (parte 4, página 7)**

4.1 En esta parte del informe figura el estado de las anualidades debidas por determinados Miembros con arreglo a lo dispuesto en las resoluciones WHA33.7, WHA37.6, WHA39.16 y WHA45.23, por un total de US\$ 5 624 300.

**Contribuciones al presupuesto efectivo debidas por otros Miembros y contribuciones no registradas en el presupuesto (parte 5, página 8)**

4.2 En esta parte del informe figuran otros atrasos en el pago de las contribuciones al presupuesto efectivo correspondiente a años anteriores a 1994 debidas por los Miembros, por un total de US\$ 94 409 512 y las contribuciones, por valor de US\$ 4 586 535, de un Miembro antes inactivo no registradas en el presupuesto

**Contribuciones incluidas en la Reserva no repartida (parte 6, página 9)**

4.3 En la parte 6 del informe pueden verse las contribuciones no abonadas incluidas en la Reserva no repartida para los años anteriores a 1994.

**ASUNTOS QUE REQUIEREN ESPECIAL ATENCION DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

5 La Asamblea de la Salud tal vez estime oportuno examinar, para su posible adopción, el texto de la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB93 R14 <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Documento EB93/1994/REC/1, p. 19



STATEMENT SHOWING THE STATUS OF COLLECTION OF ANNUAL CONTRIBUTIONS  
AND OF ADVANCES TO THE WORKING CAPITAL FUND AS AT 30 APRIL 1994

(Expressed in US dollars)

TABLEAUX INDIQUANT L'ETAT DU RECOUVREMENT DES CONTRIBUTIONS ANNUELLES  
ET DES AVANCES AU FONDS DE ROULEMENT A LA DATE DU 30 AVRIL 1994

(En dollars des Etats-Unis)

---

1. SUMMARY

As of 30 April 1994, the rate of collection of contributions in respect of the effective working budget is lower than in 1993. Out of a total amount of \$ 405 782 500, \$ 131 072 271 or 32.3% has been collected, as compared to 41.67% in 1993. Whereas 52 Members had paid their contributions in full and 19 Members in part, 116 Members had not yet paid any part of their assessment.

1. RESUME

Au 30 avril 1994, le taux de recouvrement des contributions au budget effectif est moins élevé qu'en 1993. Pour un total de \$ 405 782 500 mis en recouvrement les encaissements atteignent \$ 131 072 271 soit 32.3% contre 41.67% en 1993. Alors que 52 Membres ont versé leur contribution en totalité et 19 en partie, 116 Membres n'ont encore fait aucun versement.

Payments may be made as follows:

*Les sommes en cause peuvent être payées:*

(1) in US dollars to: or (2) in Swiss francs to:  
*en dollars des Etats-Unis à: ou en francs suisses à:*

World Health Organization  
Account No.1 ABA No.021080083  
The Federal Reserve Bank of New York  
33 Liberty Street  
New York, N.Y. 10045  
United States Of America

Organisation mondiale de la Santé  
Compte No.44032-8-32  
Banque Nationale Suisse  
8022 Zurich  
Suisse

or (3) partly in US dollars as in (1) above, and partly in Swiss francs  
as in (2) above.

ou *en partie en dollars des Etats-Unis comme en (1) ci-dessus, et  
en partie en francs suisses comme en (2) ci-dessus.*

2. STATUS OF COLLECTION OF CONTRIBUTIONS IN RESPECT  
OF THE 1994 ASSESSMENTS

2. ETAT DU RECOUVREMENT DES CONTRIBUTIONS FIXEES POUR 1994

Members and Associate Members	Assessments Sommes fixeés (US\$)	Cash receipts and credits given Encassements et credits bonifiés (US\$)	Balances due Sommes restant à payer (US\$)	Membres et Membres associés
I Contributions in respect of the Effective Working Budget				I Contributions relatives au Budget effectif
AFGHANISTAN	40.765	-	40.765	AFGHANISTAN
ALBANIA	40.430	40.340	90	ALBANIE
ALGERIA	648.305	648.305	-	ALGERIE
ANGOLA	40.355	-	40.355	ANGOLA
ANTIGUA AND BARBUDA	41.070	-	41.070	ANTIGUA-ET-BARBUDA
ARGENTINA	2,299.915	368.935	1,930.980	ARGENTINE
ARMENIA	533.910	-	533.910	ARMENIE
AUSTRALIA	5,916.825	5,916.825	-	AUSTRALIE
AUSTRIA	2,964.155	1,709.123	1,255.032	AUTRICHE
AZERBAIJAN	862.470	-	862.470	AZERBAIDJAN
BAHAMAS	82.140	82.140	-	BAHAMAS
BAHRAIN	120.730	120.730	-	BAHREIN
BAHRAIN	40.215	40.215	-	BAHREIN
BANGLADESH	39.960	-	39.960	BANGLADESH
BARBADOS	1,927.420	-	1,927.420	BARBADOE
BELARUS	4,264.210	-	4,264.210	BELARUS
BELGIUM	40.455	-	40.455	BELGIQUE
BELIZE	40.485	-	40.485	BELIZE
BENIN	40.115	40.115	-	BENIN
BHUTAN	40.535	595	39.940	BHOUTAN
BOLIVIA	164.280	-	164.280	BOLIVIE
BOSNIA AND HERZEGOVINA	39.980	-	39.980	BOSNIE-HERZEGOVINE
BOTSWANA	6,406.910	-	6,406.910	BOTSWANA
BRAZIL	118.040	118.040	-	BRESIL
BRUNEI DARUSSALAM	523.355	123.500	399.855	BRUNEI DARUSSALAM
BULGARIA	40.880	-	40.880	BULGARIE
BURKINA FASO	41.070	-	41.070	BURKINA FASO
BURUNDI	41.070	-	41.070	BURUNDI
BURUNDI	40.690	-	40.690	BURUNDI
CAMBODIA	12,195.635	12,195.635	-	CAMBODGE
CAMEROON	40.525	-	40.525	CAMEROUN
CANADA	41.070	-	41.070	CANADA
CAPE VERDE	41.070	-	41.070	CAP-VERT
CENTRAL AFRICAN REPUBLIC	41.070	-	41.070	REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
CHAD	328.560	-	328.560	TCHAD
CHILE	3,033.905	3,033.905	-	CHILI
CHINA	516.895	516.895	-	CHINE
COLOMBIA	41.070	-	41.070	COLOMBIE
COMOROS	191.070	-	191.070	COMORES
CONGO	40.470	-	40.470	CONGO
COOK ISLANDS	39.370	-	39.370	ILES COOK
COSTA RICA	82.080	-	82.080	COSTA RICA
COTE D'IVOIRE	533.910	-	533.910	COTE D'IVOIRE
CROATIA	369.630	-	369.630	CROATIE
CUBA	79.755	79.755	-	CUBA
CYPRUS	1,453.130	1,453.130	-	CHYPRE
CZECH REPUBLIC	198.925	198.925	-	REPUBLIQUE TCHEQUE
DEMOCRATIC PEOPLE'S REP OF KOREA	2,541.840	2,541.840	-	REP POPULAIRE DEM DE COREE
DENMARK	40.765	-	40.765	DANEMARK
DJIBOUTI	40.025	-	40.025	DJIBOUTI
DOMINICA	82.140	-	82.140	DOMINIQUE
DOMINICAN REPUBLIC	123.210	-	123.210	REPUBLIQUE DOMINICAINE
EQUADOR	283.040	-	283.040	EQUATEUR
EGYPT	41.070	-	41.070	EGYPTE
EL SALVADOR	287.490	-	287.490	EL SALVADOR
EQUATORIAL GUINEA	39.860	39.860	-	GUINEE EQUATORIALE
ESTONIA	39.915	39.915	-	ESTONIE
ETHIOPIA	2,236.420	2,236.420	-	ETHIOPIE
FIJI	81.120	-	81.120	FIDJI
FINLAND	41.065	-	41.065	FINLANDE
FRANCE	862.470	-	862.470	FRANCE
GABON	35,420.830	33,020.831	2,399.999	GABON
GAMBIA	40.575	-	40.575	GAMBIE
GEORGIA	1,351.300	1,000.001	351.299	GEORGIE
GERMANY	41.070	-	41.070	ALLEMAGNE
GHANA	82.140	-	82.140	GHANA
GREECE	41.070	-	41.070	GRECE
GRENADA	41.070	-	41.070	GRENADE
GUATEMALA	41.070	-	41.070	GUATEMALA
GUINEA	41.070	-	41.070	GUINEE
GUINEA-BISSAU	41.070	26.052	15.018	GUINEE-BISSAU
GUYANA	41.070	-	41.070	GUYANA
HAITI	41.070	-	41.070	HAITI
HONDURAS	715.450	715.450	-	HONDURAS
HUNGARY	119.795	119.795	-	HONGRIE
ICELAND	1,416.515	708.258	708.257	ISLANDE
INDIA	640.410	640.410	-	INDE
INDONESIA	3,121.030	-	3,121.030	INDONESIE
IRAN (ISLAMIC REPUBLIC OF)	533.910	-	533.910	IRAN (REPUBLIQUE ISLAMIQUE D')
IRAQ	726.370	726.370	-	IRAQ
IRELAND	889.530	500.000	389.530	IRLANDE
ISRAEL	16,889.020	12,249.474	4,639.546	ISRAEL
ITALY	40.030	-	40.030	ITALIE
JAMAICA	48,987.070	-	48,987.070	JAMAIQUE
JAPAN	40.110	-	40.110	JAPON
JORDAN	1,396.375	-	1,396.375	JORDANIE
KAZAKHSTAN	41.070	-	41.070	KAZAKHSTAN
KENYA	39.935	-	39.935	KENYA
KIRIBATI	984.140	984.140	-	KIRIBATI
KUWAIT	266.420	-	266.420	KOWEIT
KYRGYZSTAN	42.960	-	42.960	KIRGHIZISTAN
LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC	533.910	-	533.910	REP DEMOCRATIQUE POPULAIRE LAD
LATVIA	41.065	7.686	33.379	LETTONIE
LEBANON	40.430	11.972	28.458	LIBAN
LESOTHO	41.070	-	41.070	LESOTHO
LIBERIA	944.605	-	944.605	LIBERIA
LIBYAN ARAB JAMAHIRIYA	616.050	-	616.050	JAMAHIRIYA ARABE LIBYENNE
LITHUANIA	238.970	238.970	-	LITUANIE
LUXEMBOURG	40.435	-	40.435	LUXEMBOURG
MADAGASCAR	40.450	-	40.450	MADAGASCAR
MALAWI	480.630	480.630	-	MALAWI
MALAYSIA	39.895	39.895	-	MALAISIE
MALDIVES	40.365	-	40.365	MALDIVES
MALI	-	-	-	MALI

2. STATUS OF COLLECTION OF CONTRIBUTIONS IN RESPECT OF THE 1994 ASSESSMENTS

2. ETAT DU RECOUVREMENT DES CONTRIBUTIONS FIXEES POUR 1994

Members and Associate Members	Assessments Sommes fixes (US\$)	Cash receipts and credits given Encaissements et crédits bonifiés (US\$)	Balances due Sommes restant à payer (US\$)	Membres et Membres associés
MALTA	39,795	39,795	-	MALTE
MARSHALL ISLANDS	40,470	-	40,470	ILES MARSHALL
MAURITANIA	41,070	-	41,070	MAURITANIE
MAURITIUS	39,890	39,890	-	MAURICE
MEXICO	3,524,610	-	3,524,610	MEXIQUE
MICRONESIA (FEDERATED STATES OF)	40,500	-	40,500	MICRONESIE (ETATS FEDERES DE)
MONACO	39,820	39,820	-	MONACO
MONGOLIA	39,915	39,915	-	MONGOLIE
MOROCCO	122,115	-	122,115	MAROC
MOZAMBIQUE	39,935	595	39,340	MOZAMBIQUE
MYANMAR	39,790	39,790	-	MYANMAR
NAMIBIA	39,935	39,935	-	NAMIBIE
NEPAL	39,855	-	39,855	NEPAL
NETHERLANDS	5,844,270	5,844,270	-	PAYS-BAS
NEW ZEALAND	914,735	914,735	-	NOUVELLE-ZELANDE
NICARAGUA	41,070	-	41,070	NICARAGUA
NIGER	41,070	-	41,070	NIGER
NIGERIA	819,230	-	819,230	NIGERIA
NORWAY	2,151,550	2,151,550	-	NORVEGE
OMAN	121,360	121,360	-	OMAN
PAKISTAN	245,975	-	245,975	PAKISTAN
PANAMA	82,140	-	82,140	PANAMA
PAPUA NEW GUINEA	41,045	-	41,045	PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINEE
PARAGUAY	80,090	-	80,090	PARAGUAY
PERU	246,420	-	246,420	PEROU
PHILIPPINES	287,470	32,583	254,887	PHILIPPINES
POLAND	1,889,130	-	1,889,130	POLONNE
PORTUGAL	817,595	-	817,595	PORTUGAL
PUERTO RICO	41,055	-	41,055	PORTO RICO
QATAR	205,350	-	205,350	QATAR
REPUBLIC OF KOREA	2,768,240	-	2,768,240	REPUBLIQUE DE COREE
REPUBLIC OF MOLDOVA	616,050	-	616,050	REPUBLIQUE DE MOLDOVA
ROMANIA	698,190	-	698,190	ROUMANIE
RUSSIAN FEDERATION	26,824,270	-	26,824,270	FEDERATION DE RUSSIE
RWANDA	40,515	-	40,515	RWANDA
SAINT KITTS AND NEVIS	39,960	-	39,960	SAINT-KITTS-ET-NEVIS
SAINT LUCIA	39,890	39,890	-	SAINTE-LUCIE
SAINT VINCENT AND THE GRENADINES	40,340	5,165	35,175	SAINT-VINCENT-ET-GRENADINES
SAMOA	40,310	-	40,310	SAMOA
SAN MARINO	39,855	39,855	-	SAINT-MARIN
SAO TOME AND PRINCIPE	39,970	39,970	-	SAO TOME-ET-PRINCIPE
SAUDI ARABIA	3,749,645	-	3,749,645	ARABIE SAOUDITE
SENEGAL	40,830	-	40,830	SENEGAL
SEYCHELLES	41,035	-	41,035	SEYCHELLES
SIERRA LEONE	41,070	-	41,070	SIERRA LEONE
SINGAPORE	480,890	-	480,890	SINGAPOUR
SLOVAKIA	726,565	726,565	-	SLOVAQUIE
SLOVENIA	369,630	369,630	-	SLOVENIE
SOLOMON ISLANDS	41,070	-	41,070	ILES SALOMON
SOMALIA	41,070	-	41,070	SOMALIE
SPAIN	7,784,740	7,784,740	-	ESPAGNE
SRI LANKA	40,060	40,060	-	SRI LANKA
SUDAN	40,480	40,480	-	SOU DAN
SURINAME	41,070	-	41,070	SURINAME
SWAZILAND	39,830	-	39,830	SWAZILAND
SWEDEN	4,322,835	4,322,835	29,224	SUEDE
SWITZERLAND	4,551,955	4,551,955	-	SUISSE
SYRIAN ARAB REPUBLIC	160,060	160,060	-	REPUBLIQUE ARABE SYRIENNE
TAJIKISTAN	205,350	-	205,350	TADJIKISTAN
THAILAND	438,595	438,595	-	THAILANDE
THE FORMER YUGOSLAV REP OF MACEDONIA	82,140	-	82,140	L'EX-REP YUGOSLAVE DE MACEDOINIE
TOGO	40,380	-	40,380	TOGO
TOKELAU	41,010	-	41,010	TOKELAU
TONGA	39,775	39,775	-	TONGA
TRINIDAD AND TOBAGO	203,115	-	203,115	TRINITE-ET-TOBAGO
TUNISIA	120,875	-	120,875	TUNISIE
TURKEY	1,069,110	250,000	819,110	TURQUIE
TURKMENISTAN	246,420	-	246,420	TURKMENISTAN
TUVALU	41,070	27,380	13,690	TUVALU
UGANDA	41,555	-	41,555	UGANDA
UKRAINE	7,556,865	-	7,556,865	UKRAINE
UNITED ARAB EMIRATES	852,895	-	852,895	EMIRATS ARABES UNIS
UNITED KINGDOM	19,744,585	19,744,585	-	ROYAUME-UNI
UNITED REPUBLIC OF TANZANIA	37,810	-	37,810	REPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE
UNITED STATES OF AMERICA	104,319,920	-	104,319,920	ETATS-UNIS D'AMERIQUE
URUGUAY	159,850	-	159,850	URUGUAY
UZBEKISTAN	1,026,745	-	1,026,745	OUZBEKISTAN
VANUATU	40,515	-	40,515	VANUATU
VENEZUELA	1,923,220	-	1,923,220	VENEZUELA
VIET NAM	39,950	39,950	-	VIET NAM
YEMEN	61,070	-	61,070	YEMEN
YUGOSLAVIA	574,980	-	574,980	YUGOSLAVIE
ZAIRE	41,070	-	41,070	ZAIRE
ZAMBIA	40,500	40,500	-	ZAMBIE
ZIMBABWE	40,360	40,360	-	ZIMBABWE
Total: Contributions in respect of the Effective Working Budget	405,782,500	131,072,271 (32.30%)*	274,710,229	Total: Contributions relatives au Budget effectif

\* of contributions to the Effective Working Budget - the comparable percentages for 1993 and 1992 are } 41.67% & 45.67%  
des contributions au Budget effectif - les pourcentages comparables pour 1993 et 1992 sont

**2. STATUS OF COLLECTION OF CONTRIBUTIONS IN RESPECT  
OF THE 1994 ASSESSMENTS (Concluded)**

**2. ETAT DU RECOUVREMENT DES CONTRIBUTIONS FIXEES POUR 1994 (Fin)**

Members and Associate Members	Assessments Sommes fixees (US\$)	Cash receipts and credits given Encaissements et credits bonifies (US\$)	Balances due Sommes restant a payer (US\$)	Membres et Membres associes
Brought forward .	405,782,500	131,072,271	274,710,229	Report
II Contribution of new Member				II Contribution du nouveaux Membre
Total Contribution of new Member . . . .	0	-	0	Total Contribution du nouveaux Membre
III Undistributed Reserve				III. Reserve non repartie
SOUTH AFRICA . . . .	1,642,800	-	1,642,800	AFRIQUE DU SUD
Total Undistributed Reserve	1,642,800	-	1,642,800	Total Reserve non repartie
Grand total . . . .	407,425,300	131,072,271	276,353,029	Total general

Entrea became a Member in July 1993 but will not be listed in this statement until the establishment of its rate of assessment by the World Health Assembly in May 1994

l'Erythree est devenue Membre de l'Organisation en juillet 1993 Elle ne figurera cependant sur cette liste que lorsque l'Assemblee mondiale de la Sante aura fixe son taux de contribution en mai 1994

### 3. STATUS OF ADVANCES TO THE WORKING CAPITAL FUND

### 3. ETAT DES AVANCES AU FONDS DE ROULEMENT

Members and Associate Members	Assessments Sommes fixes	Amounts received Sommes reçues	Balances due Sommes restant à payer	Membres et Membres associés
	(US\$)	(US\$)	(US\$)	
I Advances from Active Members				I Avances des Membres actifs
AFGHANISTAN . . . . .	510	510	-	AFGHANISTAN
ALBANIA . . . . .	510	510	-	ALBANIE
ALGERIA . . . . .	6,680	6,680	-	ALGERIE
ANGOLA . . . . .	510	510	-	ANGOLA
ANTIGUA AND BARBUDA . . . . .	510	510	-	ANTIGUA-ET-BARBUDA
ARGENTINA . . . . .	35,950	35,950	-	ARGENTINE
ARMENIA . . . . .	8,040	8,040	-	ARMENIE
AUSTRALIA . . . . .	79,080	79,080	-	AUSTRALIE
AUSTRIA . . . . .	38,000	38,000	-	AUTRICHE
AZERBAIJAN . . . . .	13,780	13,780	-	AZERBAIDJAN
BAHAMAS . . . . .	510	510	-	BAHAMAS
BAHRAIN . . . . .	510	510	-	BAHREIN
BANGLADESH . . . . .	1,540	1,540	-	BANGLADESH
BARBADOS . . . . .	510	510	-	BARBADE
BELARUS . . . . .	17,980	17,980	-	BELARUS
BELGIUM . . . . .	64,700	64,700	-	BELGIQUE
BELIZE . . . . .	510	510	-	BELIZE
BENIN . . . . .	510	510	-	BENIN
BHUTAN . . . . .	510	510	-	BHOUTAN
BOLIVIA . . . . .	510	510	-	BOLIVIE
BOSNIA AND HERZEGOVINA . . . . .	2,260	2,260	-	BOSNIE-HERZEGOVINE
BOTSWANA . . . . .	510	510	-	BOTSWANA
BRAZIL . . . . .	69,840	69,840	-	BRESIL
BRUNEI DARUSSALAM . . . . .	1,540	1,540	-	BRUNEI DARUSSALAM
BULGARIA . . . . .	9,250	9,250	-	BULGARIE
BURKINA FASO . . . . .	510	510	-	BURKINA FASO
BURUNDI . . . . .	510	510	-	BURUNDI
CAMBODIA . . . . .	510	510	-	CAMBODGE
CAMEROON . . . . .	510	510	-	CAMEROUN
CANADA . . . . .	155,070	155,070	-	CANADA
CAPE VERDE . . . . .	510	510	-	CAP-VERT
CENTRAL AFRICAN REPUBLIC . . . . .	510	510	-	REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
CHAD . . . . .	510	510	-	TCHAD
CHILE . . . . .	3,600	3,600	-	CHILI
CHINA . . . . .	44,160	44,160	-	CHINE
COLOMBIA . . . . .	5,650	5,650	-	COLOMBIE
COMOROS . . . . .	510	510	-	COMORES
CONGO . . . . .	510	510	-	CONGO
COOK ISLANDS . . . . .	510	510	-	ILES COOK
COSTA RICA . . . . .	1,030	1,030	-	COSTA RICA
COTE D'IVOIRE . . . . .	1,540	1,540	-	COTE D'IVOIRE
CROATIA . . . . .	7,330	7,330	-	CROATIE
CUBA . . . . .	4,630	4,630	-	CUBA
CYPRUS . . . . .	510	510	-	CHYPRE
CZECH REPUBLIC . . . . .	25,330	25,330	-	REPUBLIQUE TCHEQUE
DEMOCRATIC PEOPLE'S REP. OF KOREA . . . . .	2,570	2,570	-	REP. POPULAIRE DEM. DE COREE
DENMARK . . . . .	38,000	38,000	-	DANEMARK
DJIBOUTI . . . . .	510	510	-	DJIBOUTI
DOMINICA . . . . .	510	510	-	DOMINIQUE
DOMINICAN REPUBLIC . . . . .	1,540	1,540	-	REPUBLIQUE DOMINICAINE
ECUADOR . . . . .	1,030	1,030	-	EQUATEUR
EGYPT . . . . .	3,600	3,600	-	EGYPTE
EL SALVADOR . . . . .	510	510	-	EL SALVADOR
EQUATORIAL GUINEA . . . . .	510	510	-	GUINEE EQUATORIALE
ESTONIA . . . . .	4,590	4,590	-	ESTONIE
ETHIOPIA . . . . .	510	510	-	ETHIOPIE
FIJI . . . . .	510	510	-	FIDJI
FINLAND . . . . .	24,140	24,140	-	FINLANDE
FRANCE . . . . .	328,120	328,120	-	FRANCE
GABON . . . . .	1,030	1,030	-	GABON
GAMBIA . . . . .	510	510	-	GAMBIE
GEORGIA . . . . .	13,200	13,200	-	GEORGIE
GERMANY . . . . .	500,140	500,140	-	ALLEMAGNE
GHANA . . . . .	1,030	1,030	-	GHANA
GREECE . . . . .	20,030	20,030	-	GRECE
GRENADA . . . . .	510	510	-	GRENADE
GUATEMALA . . . . .	1,030	1,030	-	GUATEMALA
GUINEA . . . . .	510	510	-	GUINEE
GUINEA-BISSAU . . . . .	510	510	-	GUINEE-BISSAU
GUYANA . . . . .	510	510	-	GUYANA
HAITI . . . . .	510	510	-	HAITI
HONDURAS . . . . .	510	510	-	HONDURAS
HUNGARY . . . . .	11,300	11,300	-	HONGRIE
ICELAND . . . . .	1,540	1,540	-	ISLANDE
INDIA . . . . .	17,980	17,980	-	INDE
INDONESIA . . . . .	6,680	6,680	-	INDONESIE
IRAN (ISLAMIC REPUBLIC OF) . . . . .	29,270	29,270	-	IRAN (REPUBLIQUE ISLAMIQUE D')
IRAQ . . . . .	6,170	6,170	-	IRAQ
IRELAND . . . . .	9,250	9,250	-	IRLANDE
ISRAEL . . . . .	11,300	11,300	-	ISRAEL
ITALY . . . . .	188,450	188,450	-	ITALIE
JAMAICA . . . . .	1,030	1,030	-	JAMAIQUE
JAPAN . . . . .	520,160	520,160	-	JAPON
JORDAN . . . . .	510	510	-	JORDANIE
KAZAKHSTAN . . . . .	21,810	21,810	-	KAZAKHSTAN
KENYA . . . . .	510	510	-	KENYA
KIRIBATI . . . . .	510	510	-	KIRIBATI
KUWAIT . . . . .	12,330	12,330	-	KOWEIT
KYRGYZSTAN . . . . .	3,440	3,440	-	KIRGHIZISTAN
LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC . . . . .	510	510	-	REP. DEMOCRATIQUE POPULAIRE LAO
LATVIA . . . . .	8,040	8,040	-	LETONIE
LEBANON . . . . .	1,030	1,030	-	LIBAN
LESOTHO . . . . .	510	510	-	LESOTHO
LIBERIA . . . . .	510	510	-	LIBERIA
LIBYAN ARAB JAMAHIRIYA . . . . .	12,840	12,840	-	JAMAHIRIYA ARABE LIBYENNE
LITHUANIA . . . . .	9,180	9,180	-	LITUANIE
LUXEMBOURG . . . . .	3,080	3,080	-	LUXEMBOURG
MADAGASCAR . . . . .	510	510	-	MADAGASCAR
MALAWI . . . . .	510	510	-	MALAWI
MALAYSIA . . . . .	4,630	4,630	-	MALAISIE
MALDIVES . . . . .	510	510	-	MALDIVES
MALI . . . . .	510	510	-	MALI

### 3. STATUS OF ADVANCES TO THE WORKING CAPITAL FUND (Concluded)

### 3. ETAT DES AVANCES AU FONDS DE ROULEMENT (Fin)

Members and Associate Members	Assessments Sommes fixees (US\$)	Amounts received Sommes reçues (US\$)	Balances due Sommes restant à payer (US\$)	Membres et Membres associés
MALTA	510	510	-	MALTE
MARSHALL ISLANDS	510	510	-	ILES MARSHALL
MAURITANIA	510	510	-	MAURITANIE
MAURITIUS	510	510	-	MAURICE
MEXICO	44,160	44,160	-	MEXIQUE
MICRONESIA (FEDERATED STATES OF)	510	510	-	MICRONESIE (ETATS FEDERES DE)
MONACO	510	510	-	MONACO
MONGOLIA	510	510	-	MONGOLIE
MOROCCO	2,570	2,570	-	MAROC
MOZAMBIQUE	510	510	-	MOZAMBIQUE
MYANMAR	510	510	-	MYANMAR
NAMIBIA	510	510	-	NAMIBIE
NEPAL	510	510	-	NEPAL
NETHERLANDS	89,860	89,860	-	PAYS-BAS
NEW ZEALAND	12,840	12,840	-	NOUVELLE-ZELANDE
NICARAGUA	510	510	-	NICARAGUA
NIGER	510	510	-	NIGER
NIGERIA	9,760	9,760	-	NIGERIA
NORWAY	25,680	25,680	-	NORVEGE
OMAN	510	510	-	OMAN
PAKISTAN	3,080	3,080	-	PAKISTAN
PANAMA	1,030	1,030	-	PANAMA
PAPUA NEW GUINEA	510	510	-	PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINEE
PARAGUAY	510	510	-	PARAGUAY
PERU	3,600	3,600	-	PEROU
PHILIPPINES	4,630	4,630	-	PHILIPPINES
POLAND	36,460	36,460	-	POLONNE
PORTUGAL	9,250	9,250	-	PORTUGAL
PUERTO RICO	510	510	-	PORTO RICO
QATAR	1,540	1,540	-	QATAR
REPUBLIC OF KOREA	9,250	9,250	-	REPUBLIQUE DE COREE
REPUBLIC OF MOLDOVA	9,180	9,180	-	REPUBLIQUE DE MOLDOVA
ROMANIA	9,760	9,760	-	ROUMANIE
RUSSIAN FEDERATION	416,720	416,720	-	FEDERATION DE RUSSIE
RWANDA	510	510	-	RWANDA
SAINT KITTS AND NEVIS	510	510	-	SAINT-KITTS-ET-NEVIS
SAINT LUCIA	510	510	-	SAINTE-LUCIE
SAINT VINCENT AND THE GRENADINES	510	510	-	SAINT-VINCENT-ET-GRENADINES
SAMOA	510	510	-	SAMOA
SAN MARINO	510	510	-	SAINT-MARIN
SAO TOME AND PRINCIPE	510	510	-	SAO TOME-ET-PRINCIPE
SAUDI ARABIA	43,140	43,140	-	ARABIE SAOUDITE
SENEGAL	510	510	-	SENEGAL
SEYCHELLES	510	510	-	SEYCHELLES
SIERRA LEONE	510	510	-	SIERRA LEONE
SINGAPORE	4,630	4,630	-	SINGAPOUR
SLOWAKIA	12,670	12,670	-	SLOVAQUIE
SLOVENIA	5,070	5,070	-	SLOVENIE
SOLOMON ISLANDS	510	510	-	ILES SALOMON
SOMALIA	510	510	-	SOMALIE
SOMALIA	97,050	97,050	-	ESPAGNE
SPAIN	510	510	-	SRI LANKA
SRI LANKA	510	510	-	SOUDAN
SUDAN	510	510	-	SURINAME
SURINAME	510	510	-	SWAZILAND
SWAZILAND	510	510	-	SUEDE
SWEDEN	66,240	66,240	-	SUISSE
SWITZERLAND	55,460	55,460	-	REPUBLIQUE ARABE SYRIENNE
SYRIAN ARAB REPUBLIC	1,540	1,540	-	TADJIKISTAN
TAJIKISTAN	3,440	3,440	-	THAILANDE
THAILAND	4,110	4,110	-	L'EX-REP YUGOSLAVE DE MACEDOINE
THE FORMER YUGOSLAV REP OF MACEDONIA	1,030	1,030	-	
TOGO	510	510	-	TOGO
TOKELAU	510	510	-	TOKELAU
TONGA	510	510	-	TONGA
TRINIDAD AND TOBAGO	1,540	1,540	-	TRINITE-ET-TOBAGO
TUNISIA	1,540	1,540	-	TUNISIE
TURKEY	15,920	15,920	-	TURQUIE
TURKMENISTAN	3,450	3,450	-	TURKMENISTAN
TUVALU	510	510	-	TUVALU
UGANDA	510	510	-	UGANDA
UKRAINE	66,240	-	66,240	UKRAINE
UNITED ARAB EMIRATES	8,220	8,220	-	EMIRATS ARABES UNIS
UNITED KINGDOM	235,180	235,180	-	ROYAUME-UNI
UNITED REPUBLIC OF TANZANIA	510	510	-	REPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE
UNITED STATES OF AMERICA	1,283,700	1,283,700	-	ETATS-UNIS D'AMERIQUE
URUGUAY	2,060	2,060	-	URUGUAY
UZBEKISTAN	16,070	16,070	-	OUZBEKISTAN
VANUATU	510	510	-	VANUATU
VENEZUELA	27,730	27,730	-	VENEZUELA
VIET NAM	1,030	1,030	-	VIET NAM
YEMEN	1,020	1,020	-	YEMEN
YUGOSLAVIA	7,420	7,420	-	YUGOSLAVIE
ZAJRE	510	510	-	ZAIRE
ZAMBIA	510	510	-	ZAMBIE
ZIMBABWE	1,030	1,030	-	ZIMBABWE
<b>Total I</b>	<b>5,117,320</b>	<b>5,051,080</b>	<b>66,240</b>	<b>Total I</b>
<b>II. Advance from inactive Member</b>				<b>II Avance de Membre inactif</b>
<b>SOUTH AFRICA</b>	<b>20,540</b>	<b>20,460</b>	<b>80</b>	<b>AFRIQUE DU SUD</b>
<b>Total II</b>	<b>20,540</b>	<b>20,460</b>	<b>80</b>	<b>Total II</b>
<b>Grand total</b>	<b>5,137,860</b>	<b>5,071,540</b> (98.71%) <sup>a</sup>	<b>66,320</b>	<b>Total general</b>

<sup>a</sup>of advances from all Members and Associate Members  
des avances de tous les Membres et Membres associés

4. OUTSTANDING CONTRIBUTIONS RELATING TO THE EFFECTIVE WORKING BUDGETS OF YEARS PRIOR TO 1994 FOR WHICH THE WORLD HEALTH ASSEMBLY AUTHORIZED SPECIAL ARRANGEMENTS

4. CONTRIBUTIONS DUES AU TITRE DU BUDGET EFFECTIF D'EXERCICES ANTERIEURS A 1994 POUR LESQUELLES L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE A AUTORISE DES ARRANGEMENTS SPECIAUX

Members and Associate Members	Year in which instalments are payable  Annee au cours de laquelle les acomptes sont dus	Outstanding instalments payable in respect of consolidated arrears of contributions as of 1.1.1994  Acomptes restant a verser au titre des contributions arrierees consolidees au 1.1.1994 (US\$)	Payments received in 1994  Versements reçus en 1994  (US\$)	Balance of instalments payable  Solde des acomptes à verser  (US\$)	Membres et Membres associés
BELARUS arrangements in accordance with resolution WHA45.23	1997/06	908,361	-	908,361	BELARUS arrangements conformément à la résolution WHA45.23
<b>Total</b>		<b>908,361</b>	<b>-</b>	<b>908,361</b>	<b>Total</b>
CHAD arrangements in accordance with resolution WHA37.6	1990 1991 1992 1993 1994	11,177 11,177 11,177 11,177 11,177	- - - - -	11,177 11,177 11,177 11,177 11,177	TCHAD arrangements conformément à la résolution WHA37.6
<b>Total</b>		<b>55,885</b>	<b>-</b>	<b>55,885</b>	<b>Total</b>
DOMINICAN REPUBLIC arrangements in accordance with resolution WHA33.7	1985 1986 1987 1988 1989	14,048 25,683 25,683 25,683 25,682	- - - - -	14,048 25,683 25,683 25,683 25,682	REPUBLIQUE DOMINICAINE arrangements conformément à la résolution WHA33.7
<b>Total</b>		<b>116,779</b>	<b>-</b>	<b>116,779</b>	<b>Total</b>
ROMANIA arrangements in accordance with resolution WHA39.16	1991 1992 1993 1994 1995/96	222,958 222,958 222,958 222,958 445,916	222,958 - - - -	- 222,958 222,958 222,958 445,916	ROUMANIE arrangements conformément à la résolution WHA39.16
<b>Total</b>		<b>1,337,748</b>	<b>222,958</b>	<b>1,114,790</b>	<b>Total</b>
UKRAINE arrangements in accordance with resolution WHA45.23	1997/06	3,428,485	-	3,428,485	UKRAINE arrangements conformément à la résolution WHA45.23
<b>Total</b>		<b>3,428,485</b>	<b>-</b>	<b>3,428,485</b>	<b>Total</b>
<b>Grand total</b>		<b>5,847,258</b>	<b>222,958</b>	<b>5,624,300</b>	<b>Total général</b>

5. OTHER OUTSTANDING CONTRIBUTIONS RELATING TO:  
 A) THE EFFECTIVE WORKING BUDGETS OF YEARS PRIOR TO 1994, AND  
 B) UNBUDGETED ASSESSMENTS

5. AUTRES SOMMES DUES AU TITRE  
 A) DES CONTRIBUTIONS AU BUDGET EFFECTIF D'EXERCICES ANTERIEURS A 1994, ET  
 B) DES CONTRIBUTIONS NON INSCRITES AU BUDGET

Members and Associate Members	Balances due - Sommes restant dues						Membres et Membres associes
	1984-1989 (US\$)	1990 (US\$)	1991 (US\$)	1992 (US\$)	1993 (US\$)	Total (US\$)	
ANGOLA				30,494	33,870	64,364	ANGOLA
ANTIGUA AND BARBUDA		28,484	31,055	37,290	36,695	133,524	ANTIGUA-ET-BARBUDA
ARMENIA				186,440	513,710	700,150	ARMENIE
AZERBAIJAN				107,720	880,650	988,370	AZERBAIDJAN
BOSNIA AND HERZEGOVINA				16,570	146,770	163,340	BOSNIE-HERZEGOVINE
BRAZIL					5,479,963	5,479,963	BRESIL
BURKINA FASO			21,743	37,185	36,590	95,518	BURKINA FASO
BURUNDI	14,754	31,055	31,055	37,290	36,695	150,849	BURUNDI
CAMBODIA	101,904	31,055	31,055	37,290	36,695	237,999	CAMBODGE
CAMEROON				28,035	35,215	63,250	CAMEROON
CENTRAL AFRICAN REPUBLIC			921	37,110	36,515	74,546	REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
CHAD		5,724	31,055	37,290	36,695	110,764	TCHAD
CHILE					290,000	290,000	CHILI
COMOROS	136,119	31,055	31,055	37,290	36,695	272,214	COMORES
CONGO	90,136	227,055	227,055	266,290	265,695	1,076,231	CONGO
COSTA RICA					12,731	12,731	COSTA RICA
CROATIA				307,317	477,020	477,020	CROATIE
CUBA				15,873	314,745	622,062	CUBA
DJIBOUTI					35,805	51,678	DJIBOUTI
DOMINICA					32,758	32,758	DOMINIQUE
DOMINICAN REPUBLIC	320,730	93,170	93,170	111,865	73,385	692,320	REPUBLIQUE DOMINICAINE
ECUADOR				60,541	110,080	170,621	EQUATEUR
EL SALVADOR					36,695	36,695	EL SALVADOR
EQUATORIAL GUINEA	76,281	31,055	31,055	37,290	36,695	212,376	GUINEE EQUATORIALE
ESTONIA					220,160	220,160	ESTONIE
GABON				13,057	73,385	86,442	GABON
GAMBIA					14,235	14,235	GAMBIE
GEORGIA				298,310	863,950	1,142,260	GEORGIE
GUENADA					28,952	28,952	GRENADE
GUATEMALA			62,107	74,575	73,385	210,067	GUATEMALA
GUINEA				16,047	35,320	51,367	GUINEE
GUINEA-BISSAU		20,268	31,055	37,290	36,695	125,308	GUINEE-BISSAU
HAITI			31,055	35,670	35,075	101,800	HAITI
HONDURAS				9,314	36,695	46,009	HONDURAS
IRAN (ISLAMIC REPUBLIC OF)					2,755,235	2,755,235	IRAN (REPUBLIQUE ISLAMIQUE D )
IRAQ	515,677	372,675	372,675	447,465	477,015	2,185,507	IRAQ
KAZAKHSTAN				165,730	1,394,360	1,560,090	KAZAKHSTAN
KENYA				11,853	36,695	48,548	KENYA
KIRIBATI					34,025	34,025	KIRIBATI
KYRGYZSTAN				74,580	220,160	294,740	KIRGHIZISTAN
LATVIA				531,890	513,710	1,045,600	LETONIE
LIBERIA	55,272	31,055	31,055	37,290	36,695	191,367	LIBERIA
LIBYAN ARAB JAMAHIRIYA					854,051	854,051	JAMAHIRIYA ARABE LIBYENNE
LITHUANIA				492,570	587,100	1,079,670	LITUANIE
MADAGASCAR					1,675	1,675	MADAGASCAR
MALI					33,027	33,027	MALI
MARSHALL ISLANDS					36	36	ILES MARSHALL
MAURITANIA					36,108	36,108	MAURITANIE
NIGER		14,706	31,055	37,290	36,695	119,746	NIGER
NIGERIA				232,862	710,720	943,582	NIGERIA
PAKISTAN					23,682	23,682	PAKISTAN
PANAMA				35,460	73,385	108,845	PANAMA
PERU				173,730	220,160	393,890	PEROU
POLAND					1,313,266	1,313,266	POLOGNE
REPUBLIC OF MOLDOVA				211,300	587,100	798,400	REPUBLIQUE DE MOLDOVA
ROMANIA				708,272	625,790	1,332,062	ROUMANIE
RUSSIAN FEDERATION				14,551,460	26,030,960	40,582,420	FEDERATION DE RUSSIE
RWANDA					34,145	34,145	RWANDA
SENEGAL			19,463	36,150	35,555	91,168	SENEGAL
SEYCHELLES				11,040	34,225	45,265	SEYCHELLES
SOLOMON ISLANDS					36,695	36,695	ILES SALOMON
SOMALIA	28,158	31,055	31,055	37,290	36,695	164,253	SOMALIE
SURINAME				37,290	36,695	73,985	SURINAME
TAJIKISTAN				74,580	220,160	294,740	TADJIKISTAN
TOGO				33,458	35,500	68,958	TOGO
TRINIDAD AND TOBAGO					114,969	114,969	TRINITE-ET-TOBAGO
TURKMENISTAN				24,860	220,160	245,020	TURKMENISTAN
UKRAINE					4,256,450	4,256,450	UKRAINE
UNITED STATES OF AMERICA					12,956,949	12,956,949	ETATS-UNIS D'AMERIQUE
URUGUAY					146,775	146,775	URUGUAY
UZBEKISTAN				372,890	1,027,420	1,400,310	OUBEKISTAN
VENEZUELA					1,323,463	1,323,463	VENEZUELA
YEMEN			49,475	57,860	57,265	164,600	YEMEN
YUGOSLAVIA			1,097,530	1,339,660	478,022	2,915,212	YOUGOSLAVIE
ZAIRE			31,055	37,290	36,695	105,040	ZAIRE
<b>Total A</b>	<b>1,339,031</b>	<b>948,412</b>	<b>2,316,799</b>	<b>21,687,563</b>	<b>68,117,707</b>	<b>94,409,512</b>	<b>Total A</b>
<b>UKRAINE</b>				<b>4,586,535</b>		<b>4,586,535</b>	<b>UKRAINE</b>
<b>Total B</b>				<b>4,586,535</b>		<b>4,586,535</b>	<b>Total B</b>
<b>Grand total</b>	<b>1,339,031</b>	<b>948,412</b>	<b>2,316,799</b>	<b>26,274,098</b>	<b>68,117,707</b>	<b>98,996,047</b>	<b>Total general</b>

6. UNPAID CONTRIBUTIONS INCLUDED IN THE UNDISTRIBUTED RESERVE FOR  
YEARS PRIOR TO 1994

6. CONTRIBUTIONS IMPAYEES COMPRISES DANS LA RESERVE NON REPARTIE  
POUR LES ANNEES ANTERIEURES A 1994

Member	Balances due - Sommes restant à payer							Membre
	1966/88 (US\$)	1989 (US\$)	1990 (US\$)	1991 (US\$)	1992 (US\$)	1993 (US\$)	Total (US\$)	
SOUTH AFRICA . . . . .	15,292,415	1,211,280	1,366,475	1,366,475	1,640,715	1,467,700	22,345,060	AFRIQUE DU SUD
	15,292,415	1,211,280	1,366,475	1,366,475	1,640,715	1,467,700	22,345,060	