comité ejecutivo del consejo directivo

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

grupo de trabajo del comité regional

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

116ª Reunión
Washington, D.C.
junio de 1995

Tema 6.2 del programa provisional

CE116/26 (Esp.)
7 junio 1995
ORIGINAL: INGLÉS

RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERÉS PARA EL COMITÉ EJECUTIVO DE LA OPS

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra (Suiza), del 1 al 12 de mayo de 1995, aprobó 32 resoluciones. El presente documento contiene un resumen de los trabajos de la Asamblea de la Salud y de las resoluciones que, a juicio del Director, son de especial importancia o interés para el Comité Ejecutivo. Se solicita al Comité que considere la importancia de estas resoluciones y otras acciones para los Gobiernos Miembros de la Región de las Américas y para la Secretaría.

CONTENIDO

Página

1. Introducción 3

2. Asuntos de política del programa 3
   2.1 Acción de emergencia y humanitaria 3
   2.2 Revisión y actualización del Reglamento Sanitario Internacional 4
   2.3 Reorientación de la enseñanza y del ejercicio de la medicina en pro de la salud para todos 4
   2.4 Prevención de los defectos de audición 5
   2.5 Salud reproductiva: función de la OMS en la estrategia mundial 5
   2.6 Estrategia internacional de lucha antitabáquica 6
   2.7 Lucha contra las enfermedades diarréicas y las infecciones respiratorias agudas: lucha integrada contra la morbilidad infantil 6
   2.8 Prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles: enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes 7
   2.9 Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo 7
   2.10 Cumbre de París sobre el SIDA, y Establecimiento del programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ("PNUSIDA") . . . 8

3. Asuntos administrativos 9
   3.1 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y estado de los anticipos al Fondo de Operaciones, y Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución 9
   3.2 Nombramiento del Comisario de Cuentas 9
   3.3 Consolidación de la reforma presupuestaria 9
   3.4 Reorientación de las asignaciones 10
   3.5 Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1996-1997 10
   3.6 Contratación de personal internacional en la OMS: representación geográfica . 11
4. Asuntos varios 11
   4.1 Cooperación intensificada con los países más necesitados 11
   4.2 Respuesta de la OMS a los cambios mundiales: Revisión de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud; Renovación de la estrategia de salud para todos; y Discusiones Técnicas 12
   4.3 Miembros del Consejo Ejecutivo 13

Anexo A Resoluciones de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud

Anexo B Estado de la recaudación de la contribuciones señaladas y estado de los anticipos al Fondo de Operaciones

1. Introducción

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud se celebró en Ginebra (Suiza) del 1 al 12 de mayo de 1995. Durante sus deliberaciones, analizó la labor del Consejo Ejecutivo desde la anterior Asamblea de la Salud, revisó el proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1996-1997 y aprobó un total de 32 resoluciones, el mismo número que en 1994. De la región de las Américas, el Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez, de México, fue uno de los vicepresidentes elegidos.

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, lo cual se indica mediante las remisiones pertinentes. Todas las resoluciones figuran en el anexo A, por orden numérico.

2. Asuntos de política del programa

2.1 *Acción de emergencia y humanitaria (resolución WHA48.2)*

La resolución WHA48.2 insta a los Estados Miembros a que incluyan la reducción de los desastres y la preparación para emergencias en sus planes nacionales de desarrollo y velen por que haya mecanismos nacionales y subnacionales para la gestión intersectorial de emergencias. Pide al Director General que continúe secundando estos esfuerzos de los Estados Miembros, incluidos los programas de acción humanitaria; allegue con ese fin recursos extrapresupuestarios; vele por la participación coordinada de los programas técnicos de la OMS y la cooperación con otros organismos; mantenga la flexibilidad necesaria para llevar a cabo determinadas actividades operacionales, cuando sea necesario; y fortalezca la capacidad de las oficinas locales de la OMS. Merecen destacarse la prioridad asignada al apoyo a los esfuerzos nacionales; el hincapié en los programas regionales, bilaterales y nacionales de preparación para emergencias; y la disminución de la importancia asignada a las funciones operacionales de la OMS.

Las acciones de la Secretaría de la OPS son plenamente compatibles con esta resolución. De hecho, la OPS tiene el programa más desarrollado de preparativos para emergencias y socorro en casos de desastre de toda la OMS, y ha reiterado su disposición a colaborar estrechamente en la promoción de la preparación para las emergencias en otras regiones. En la resolución no se mencionan los siguientes aspectos, que son inquietudes destacadas del programa de la OPS: la prevención y la mitigación; los efectos de las sanciones económicas sobre la salud pública y la ayuda humanitaria; y el apoyo a las respuestas colectivas por parte de los países en desarrollo. El Comité Ejecutivo

tiene a su disposición un informe pormenorizado sobre el programa regional en el documento CE116/27.

2.2 *Revisión y actualización del Reglamento Sanitario Internacional (resolución WHA48.7)*

La resolución WHA48.7 insta a los Estados Miembros, a otros organismos especializados y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones no gubernamentales a que cooperen en la revisión del Reglamento Sanitario Internacional. Asimismo, pide al Director General que haga preparar una versión revisada del Reglamento de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 21 de la Constitución. La Secretaría de la OPS participa continuamente en los asuntos relativos al Reglamento Sanitario Internacional y considera que la resolución es de suma importancia por diversas razones, entre ellas las siguientes: la presencia del cólera, la peste y la fiebre amarilla en la Región, a veces en forma epidémica; la aplicación de medidas que van en contra del Reglamento Sanitario Internacional por algunos países cuando han ocurrido epidemias en la Región; la posibilidad de incluir otras enfermedades en el reglamento; y el aumento constante del comercio y el desplazamiento de las personas. La Secretaría promoverá la participación de los Estados Miembros de la Región en la revisión del Reglamento y participará activamente ella misma, para conseguir que dicho documento sea más eficaz.

2.3 *Reorientación de la enseñanza y del ejercicio de la medicina en pro de la salud para todos (resolución WHA48.8)*

La resolución WHA48.8 insta a los Estados Miembros a que examinen la función de los médicos, incluidos los generalistas y los especialistas, y de las escuelas de medicina para lograr la salud para todos y para promover la combinación óptima de médicos con programas educativos apropiados. Pide al Director General que promueva los medios para que los médicos satisfagan mejor las necesidades de la población que atienden; para orientar más la formación hacia la prestación de la asistencia sanitaria; para permitir la participación de las organizaciones no gubernamentales y los centros colaboradores de la OMS; y para fomentar una relación más estrecha entre la enseñanza médica y los servicios sanitarios.

En 1994, la OPS celebró una reunión regional sobre la educación médica y el ejercicio de la medicina y su relación con las necesidades sociales, con un nuevo enfoque hacia la calidad. Esta resolución refleja la posición de la OPS. El Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS mantiene estrechas relaciones con asociaciones de facultades y escuelas de medicina, promueve estudios acerca de la reformulación de la educación médica, insta a las escuelas de medicina a proporcionar educación médica continua, trabaja con las escuelas y facultades para lograr cambios en

la autoevaluación y los programas de estudios, y fomenta una relación más estrecha entre la enseñanza de la medicina y los servicios de salud.

2.4 ***Prevención de los defectos de audición (resolución WHA48.9)***

Teniendo en cuenta que actualmente en todo el mundo 120 millones de personas experimentan dificultades de audición discapacitantes, la resolución WHA48.9 insta a los Estados Miembros a que preparen planes nacionales para la prevención y el control de las principales causas de pérdida de audición evitables, introduzcan la legislación apropiada, aseguren la mayor cobertura posible de inmunización en la infancia y colaboren con organizaciones no gubernamentales. Pide al Director General que promueva la elaboración de directrices técnicas apropiadas, ayude a los países a evaluar la pérdida de audición como un problema de salud pública, apoye las medidas de prevención nacionales, colabore con las organizaciones no gubernamentales, fomente las investigaciones y movilice recursos extrapresupuestarios.

En la Región de las Américas ha habido un descuido relativo de las deficiencias de audición. El Programa de Rehabilitación y Prevención de las Discapacidades de la OPS, que es parte de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, está trabajando con otros programas para hacer avanzar la prevención y el tratamiento de la sordera y la pérdida de audición, especialmente mediante el impulso al trabajo de otros sectores y de las organizaciones no gubernamentales, la movilización de recursos y el fomento de la cooperación entre los países.

2.5 ***Salud reproductiva: función de la OMS en la estrategia mundial (resolución WHA48.10)***

La resolución WHA48.10 apoya y reafirma el papel de la OMS en el ámbito de la salud reproductiva y subraya la necesidad de mantener la coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas. Insta a los Estados Miembros a que sigan elaborando y fortaleciendo sus programas de salud reproductiva, evalúen las necesidades de salud reproductiva aplicando los principios aceptados, refuercen la capacidad del personal sanitario y evalúen sus programas como parte de la estrategia de salud para todos. Pide al Director General que prosiga sus esfuerzos para aumentar los recursos, incluya la salud reproductiva en sus informes sobre los progresos de la estrategia de salud para todos, elabore un enfoque programático coherente que se presentará en reuniones futuras del Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud, y fomente prácticas éticas.

Esta resolución es importante para las Américas porque apoya propuestas presentadas con anterioridad a los Cuerpos Directivos de la OPS y procesos ya iniciados por la Secretaría. El documento sobre población y salud reproductiva (CE116/13) que

se presenta al Comité Ejecutivo proporciona detalles del Programa de Salud de la Familia y Población, que es parte de la División de Promoción y Protección de la Salud.

2.6 *Estrategia internacional de lucha antitabáquica (resolución WHA48.11)*

Tomando en consideración que la Novena Conferencia Mundial sobre el Tabaco y la Salud adoptó una estrategia internacional que abarca los aspectos esenciales de la política de la OMS en este sector, la resolución WHA48.11 insta a los Estados Miembros a que coordinen sus actividades con el centro de coordinación de las Naciones Unidas sobre tabaco o salud y solicita al Director General que informe a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la posibilidad de establecer un instrumento internacional apropiado para su adopción por las Naciones Unidas, dé a conocer esta resolución al Consejo Económico y Social y presente un plan de acción para el período 1996-2000.

La OPS también participó en la Novena Conferencia Mundial sobre el Tabaco y la Salud, donde presentó la Iniciativa Estadounidense de Tabaco o Salud, en sociedad con el Instituto Nacional del Cáncer y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América. Se insta a los Gobiernos Miembros de las Américas a coordinarse con los puntos focales de las Naciones Unidas para elaborar estrategias integrales de lucha antitabáquica y para crear entornos libres de humo del tabaco. La Secretaría de la OPS participará activamente en estos procesos.

2.7 *Lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas: lucha integrada contra la morbilidad infantil (resolución WHA48.12)*

La resolución WHA48.12 apoya el manejo integrado del niño enfermo e insta a los Estados Miembros a que aceleren sus programas de lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas, preparen la transición a un enfoque integrado, refuercen los mecanismos existentes en el sistema de salud y hagan frente a los problemas subyacentes de la malnutrición en los niños. Pide al Director General que siga desarrollando instrumentos prácticos de gestión, promueva la prevención de las principales causas de mortalidad en la niñez, apoye las investigaciones, facilite el suministro de vacunas eficaces, promueva el uso racional de los antimicrobianos, mantenga una eficaz y estrecha colaboración con otras organizaciones y obtenga fondos extrapresupuestarios.

Bajo la coordinación de la División de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas y las Infecciones Respiratorias Agudas, la OMS y el UNICEF han organizado un curso para capacitar al personal de los establecimientos sanitarios para que afronte con más eficacia los cinco principales problemas de salud de los niños (neumonía, diarrea, malaria, sarampión y malnutrición). El curso necesitará revisión y adaptación extensa en cada región de la OMS y tendrá que someterse a pruebas prácticas en algunos países.

Para ejecutar esta iniciativa de manera coherente y eficaz, la Secretaría de la OPS establecerá un punto focal para el programa; formulará una política regional integrada; fortalecerá la coordinación con el UNICEF, el PNUD, el Banco Mundial y los asociados bilaterales; e integrará la estrategia en los mandatos de los comités coordinadores interinstitucionales para el control de las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas y las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia.

2.8 ***Prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles: enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes (resolución WHA48.13)***

La resolución WHA48.13 señala la amenaza continua y cada vez mayor de diversas enfermedades transmisibles y la resistencia a los antimicrobianos, e insta a los Estados Miembros a que fortalezcan la vigilancia de tales enfermedades, mejoren la capacidad de diagnóstico, mejoren la comunicación nacional e internacional, promuevan las pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos, promuevan más investigaciones aplicadas y combatan los brotes epidémicos. Solicita al Director General que establezca estrategias para mejorar el reconocimiento y la notificación de las enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes; elabore planes para mejorar la vigilancia nacional e internacional; fortalezca las investigaciones aplicadas; establezca estrategias apropiadas para facilitar la rápida respuesta nacional e internacional; y coordine la iniciativa de la OMS con otros organismos especializados y organizaciones de las Naciones Unidas.

La Región de las Américas ha tenido brotes epidémicos recientes de cólera, peste, dengue, meningitis meningocócica y fiebre amarilla; la tuberculosis es una amenaza persistente en todos los países; y la resistencia a los antimicrobianos es un grave problema cuya extensión no está bien documentada. Los virus causantes de fiebres hemorrágicas están presentes en varios países, y la infección por hantavirus se ha comprobado en América del Norte y del Sur. En consecuencia, es importante que los países americanos pongan en práctica las recomendaciones de esta resolución. Como una medida inicial, hace poco la Secretaría de la OPS convocó una reunión de expertos para trazar un plan regional para afrontar el grave problema de las infecciones emergentes, identificar instituciones que puedan contribuir a ejecutar ese plan y preparar directrices para los planes nacionales. La Secretaría presentará un documento más detallado a los Cuerpos Directivos.

2.9 ***Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo (resolución WHA48.24)***

La resolución WHA48.24 invita a los Estados Miembros a que faciliten al Director General los detalles para establecer contacto con el punto focal encargado de los asuntos sanitarios indígenas, y pide al Director General que informe sobre los esfuerzos

para asignar prioridad a los temas de la salud de los pueblos indígenas. Esto es un seguimiento a la resolución WHA47.27, que se trató en el documento CE113/28. En las Américas, 14 países ya han designado uno o varios puntos focales, y se instará a los demás a hacer lo propio. La Secretaría preparará un informe sobre la aplicación de la Resolución V de la XXXVII Reunión del Consejo Directivo, celebrada en 1993. El informe se presentará a los Cuerpos Directivos de la OPS y a la OMS.

2.10 ***Cumbre de París sobre el SIDA (resolución WHA48.27), y Establecimiento del programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ("PNUSIDA") (resolución WHA48.30)***

La Cumbre de París sobre el SIDA fue convocada en diciembre de 1994 por el Gobierno de Francia y contó con la asistencia de participantes de 42 naciones. La resolución WHA48.27 tiene presentes las siete iniciativas enunciadas en la declaración de la Cumbre (participación de las personas que viven con la infección por el VIH/SIDA; la cooperación mundial en las investigaciones; la colaboración internacional respecto de la seguridad de las transfusiones sanguíneas; el cuidado de las personas afectadas; la movilización a favor de los niños y los jóvenes, incluidos los huérfanos; la reducción de la vulnerabilidad de la mujer; y el respeto de los derechos humanos y de la ética) e invita a los gobiernos que no lo hayan hecho a que firmen la declaración y a las organizaciones copatrocinadoras del programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (PNUSIDA) a que incluyan en sus programas las disposiciones de la declaración. Los Gobiernos Miembros de la OPS y la Secretaría ya han incluido en su trabajo la aplicación de las siete iniciativas contenidas en la declaración.

La resolución WHA48.30 aprueba el establecimiento del PNUSIDA e insta a los Estados Miembros a que en los respectivos órganos rectores de las organizaciones copatrocinadoras sigan prestando al PNUSIDA respaldo financiero con cargo a sus presupuestos ordinarios o básicos, así como personal de apoyo. Asimismo, pide al Director General que facilite la ejecución del programa; proporcione apoyo administrativo, financiero y de personal; procure lograr una colaboración estrecha a nivel de los países; y vele por integrar el sector de la infección por el VIH/SIDA y las ETS en el trabajo de la OMS. El PNUSIDA empezará a funcionar plenamente en enero de 1996, con la intención de fortalecer la colaboración interinstitucional e intersectorial. Existe la preocupación de que la complejidad que supone la intervención y coordinación de seis organismos pueda dar por resultado un período prolongado de transición que podría debilitar el apoyo a los programas nacionales en la Región de las Américas. La OPS está plenamente comprometida con el éxito del PNUSIDA y está intentando llegar a un acuerdo para apoyar las actividades de este en la Región. Los representantes de la OPS/OMS han sido informados cabalmente acerca del PNUSIDA y han recibido instrucciones de trabajar con el Coordinador Residente de las Naciones Unidas para formar grupos temáticos de país. La Secretaría de la OPS ha preparado un plan regional

de acción para 1996-1999 y ha iniciado reuniones regionales de coordinación con organismos de las Naciones Unidas, instituciones del sistema interamericano, socios bilaterales y organizaciones no gubernamentales, con la esperanza de mantener el apoyo a los programas nacionales y no perder el terreno ganado durante el último decenio.

En el documento CE116/16 se presenta al Comité Ejecutivo un informe sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

3. Asuntos administrativos

3.1 *Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y estado de los anticipos al Fondo de Operaciones (resolución WHA48.5), y Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución (resolución WHA48.6)*

Las resoluciones WHA48.5 y WHA48.6 señalan que solo se había recaudado 80,32% de las contribuciones correspondientes a 1994, que solo 99 Miembros habían abonado sus contribuciones, que 72 Miembros no habían efectuado ningún pago y que el derecho de voto de 23 Miembros, incluidos tres de las Américas, se había suspendido para la 48ª Asamblea Mundial de la Salud. El bajo nivel del pago de las cuotas pone en peligro el presupuesto ordinario de la OMS y los presupuestos de las oficinas regionales, incluida la de las Américas. La incertidumbre acerca de los recursos presupuestarios se ve multiplicada a causa de la resolución de apertura de créditos para el ejercicio 1996-1997 (véase la resolución WHA48.32).

3.2 *Nombramiento del Comisario de Cuentas (resolución WHA48.18)*

De conformidad con la resolución WHA48.18, el Auditor General de la República de Sudáfrica fue nombrado Comisario de Cuentas de la OMS para los ejercicios 1996-1997 y 1998-1999. En el documento presentado a la Asamblea Mundial de la Salud se especificaba que la OPS seleccionaría por su cuenta a su auditor externo.

El Consejo Directivo, en su XXXVIII Reunión, prevista para septiembre de 1995, tendrá que considerar la decisión que habrá de tomar la OPS. La alternativa sería conservar al Auditor Externo que se tiene ahora, que es el Contralor y Auditor General del Reino Unido, u optar por el Auditor General de la República de Sudáfrica, como lo ha hecho la OMS.

3.3 *Consolidación de la reforma presupuestaria (resolución WHA48.25)*

La resolución WHA48.25 pide al Director General que procure que los Estados Miembros y el Consejo Ejecutivo participen en la conversión del presupuesto estratégico

en planes de acción; favorezca el proceso de presupuestación estratégica mediante el establecimiento de prioridades, la flexibilidad adecuada, el aclaramiento de los objetivos y los resultados, el principio de gestión responsable y la comparación de los gastos con los planes; presente datos sobre los gastos efectivos; mejore la eficiencia y la productividad; y presente al Consejo Ejecutivo un informe sobre los progresos realizados.

Esta resolución es consecuencia de resoluciones anteriores en las que se ha pedido que el presupuesto por programas sea más sencillo de entender, se concentre más en las metas por alcanzar y sea más cuantificable. Es evidente que los órganos deliberantes desean tener datos efectivos sobre la ejecución del presupuesto para poder compararlos con los proyectos de presupuesto futuros. En la actualidad, la única información con que se cuenta es la relativa a los presupuestos anteriores, en vez de la ejecución de los presupuestos.

3.4 *Reorientación de las asignaciones (resolución WHA48.26)*

La resolución WHA48.26 pide transferencias presupuestarias bienales a los programas de salud prioritarios a nivel de país, empezando por una transferencia de 2% en 1997-1998; también pide una revisión regular en cada bienio a fin de lograr transferir el máximo de recursos, en el contexto de las prioridades recomendadas por el Consejo Ejecutivo. La intención de esta resolución también se refleja en el párrafo 2 de la resolución WHA48.32. La OPS efectuará las transferencias solicitadas.

3.5 *Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1996-1997 (resolución WHA48.32)*

Esta fue la última y la más importante de las resoluciones aprobadas por la Asamblea. En ella se aprueba un presupuesto efectivo de US$ 842.654.000 para el próximo bienio, el cual representa un aumento de tan solo 2,5% en relación con el período 1994-1995. La resolución pide que los presupuestos de operaciones de las seis oficinas regionales se calculen con arreglo a los principios de equidad establecidos y sobre la base de los tipos de cambio vigentes en mayo de 1995. Se aprueba además la utilización de ingresos ocasionales, si se dispone de ellos, hasta un máximo de $10.000.000 en cada uno de los años del ejercicio para gastos en los programas prioritarios en los países, previa aprobación del Consejo Ejecutivo.

Al momento de redactar este documento no se sabía cómo se distribuiría entre las regiones el presupuesto efectivo reducido. En el proyecto de presupuesto original de la Región de las Américas se había solicitado un aumento de 9,0%.

3.6 ***Contratación de personal internacional en la OMS: representación geográfica (resolución WHA48.28)***

Para lograr una representación geográfica equilibrada del personal, la OMS tiene un sistema de vigilancia que divide a los países en cuatro categorías: no representados, subrepresentados, dentro del margen conveniente de variación (subdivididos a su vez entre los que se encuentran por debajo y por encima del punto medio de dicho margen) y sobrerrepresentados. La resolución WHA48.28 observa que la contratación de nacionales de países no representados y subrepresentados y de países que se hallan por debajo del punto medio del margen conveniente de variación ha sobrepasado la meta del 40% y se sitúa en 48%. Se decidió establecer una nueva meta de 60% de todas las vacantes que se produzcan en puestos de las categorías profesional y superior sujetos a distribución geográfica durante el período que terminará en septiembre de 1996 para el nombramiento de nacionales de países incluidos en los tres grupos mencionados. Además, la resolución exhorta al Director General y a los Directores Regionales a que continúen mejorando la representación geográfica e informen a los órganos deliberantes sobre los adelantos logrados.

La OPS no ha tenido dificultades para mantener la equidad en la representación geográfica. Aún así, intensificará los esfuerzos para contratar personal capacitado de los países en los tres grupos prioritarios.

4. **Asuntos varios**

4.1 ***Cooperación intensificada con los países más necesitados (resolución WHA48.3)***

La resolución WHA48.3 insta a los Estados Miembros a que examinen las medidas destinadas a mitigar la pobreza y sus efectos en la salud, fortalezcan su capacidad para el desarrollo sanitario, establezcan sistemas integrados y elaboren instrumentos de gestión más eficaces. Exhorta a la comunidad internacional a movilizar recursos adicionales y fortalecer la capacidad de los países más necesitados. Pide al Director General que responda a la situación de un mayor número de los países mas necesitados, continúe reorientando la estructura y las funciones de la OMS con el fin de respaldar la cooperación intensificada, insista con renovado interés en la supresión de las desigualdades en materia de salud e intensifique los esfuerzos por movilizar recursos.

El hincapié que se hace en la resolución en un enfoque centrado en los países y en el fortalecimiento de la capacidad nacional es compatible con el criterio de cooperación técnica de la OPS, que se centra en los países. Ha habido coordinación y colaboración entre la OMS y la OPS, con inclusión de misiones conjuntas, tanto en el trabajo en los países prioritarios como en el enfoque con respecto a los donantes. Bolivia, Guatemala, Guyana y Haití han participado en la iniciativa, y Cuba y Nicaragua

han manifestado interés. Se invita al Comité Ejecutivo a observar el proceso de cooperación intensificada en la Región y a formular sus observaciones si le parece que otros países se beneficiarían de este modo de proceder.

4.2 ***Respuesta de la OMS a los cambios mundiales (resolución WHA48.15): Revisión de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (resolución WHA48.14); Renovación de la estrategia de salud para todos (resolución WHA48.16); y Discusiones Técnicas (resolución WHA48.17)***

El Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales se creó en mayo de 1992 durante la 90ª reunión del Consejo. La Secretaría de la OMS creó equipos de desarrollo para llevar adelante el proceso de reforma en sus múltiples aspectos y ha informado periódicamente a los órganos deliberantes sobre los progresos logrados. La resolución WHA48.15 pide al Director General que impulse y mantenga la labor de los equipos de desarrollo y refuerce la capacidad estructural en la sede de la OMS para garantizar que el proceso de reforma reciba la prioridad debida. Pide además a los Directores Regionales que sigan aplicando enérgicamente la reforma.

La resolución WHA48.14 insta al Consejo Ejecutivo a que en su 96ª reunión examine si todas las partes de la Constitución de la OMS siguen siendo apropiadas y pertinentes, habida cuenta de los cambios que se van a producir. En este momento son inciertas las consecuencias de esta resolución.

La resolución WHA48.16 se centra en el desarrollo de una nueva política sanitaria mundial de carácter holístico basada en los conceptos de equidad y de solidaridad, mediante un amplio proceso de consulta en todos los países, con participación interinstitucional.

Por medio de la resolución WHA48.17, la Asamblea de la Salud resolvió sustituir las Discusiones Técnicas por sesiones de información técnica bien organizadas y por foros de diálogo informales; esto se hará a título de ensayo y a partir de mayo de 1996. En su XXXVII Reunión, en 1993, el Consejo Directivo de la OPS recibió el informe del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo, y la Secretaría de la OPS preparó un documento para el debate en la reunión del Subcomité de Planificación y Programación de diciembre de 1993. La reforma institucional ya está en marcha en la OPS, pues en fecha reciente se redefinió la misión de la Secretaría y se prepararon las orientaciones estratégicas y programáticas para 1995-1998 y su armonización con el Noveno Programa General de Trabajo de la OMS. Para el proceso de renovación de la estrategia de salud para todos en las Américas, la Secretaría de la OPS ha iniciado consultas a los niveles nacional y regional, incluida la reunión de un Grupo Consultivo del Director el 3 y 4 de abril de 1995. Se está preparando un documento de base, cuyo borrador se ha dado a

conocer a la Secretaría de la OMS. Se tiene previsto presentar el documento finalizado a la consideración de los Cuerpos Directivos en 1996.

4.3 *Miembros del Consejo Ejecutivo*

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud eligió a 12 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 la Argentina, Barbados y el Brasil, en reemplazo del Canadá, Jamaica y México, cuyo mandato había finalizado.

Anexos

RESOLUCIONES DE LA 48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

世界衛生大会 決議
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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.1**

Punto 1 del orden del día suplementario 4 de mayo de 1995

Transferencia de Mongolia a la Región del Pacífico Occidental

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de la petición hecha por el Gobierno de Mongolia para que se incluya a ese país en la Región del Pacífico Occidental,

RESUELVE que Mongolia forme parte de la Región del Pacífico Occidental.

Séptima sesión plenaria, 4 de mayo de 1995
A48/VR/7

= = =

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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.2**

Punto 19 del orden del día 8 de mayo de 1995

Acción de emergencia y humanitaria

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA42.16, sobre el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales; las resoluciones WHA44.41 y WHA46.6, sobre las operaciones de socorro en emergencias y de ayuda humanitaria; la resolución WHA46.39, sobre servicios médicos y de salud en tiempos de conflicto armado; la resolución WHA47.28, sobre la colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales; y la resolución WHA47.29, sobre Rwanda;

Vistas las resoluciones 46/182 y 48/57 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre el fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia de las Naciones Unidas;

Recordando también la resolución 49/22 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 13 de diciembre de 1994, sobre el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales, en la que se exhorta a todos los órganos y organismos especializados de las Naciones Unidas a que participen activamente en la aplicación del Plan de Acción contenido en la Estrategia de Yokohama para un Mundo más Seguro y a que examinen esa cuestión en los próximos periodos de sesiones de sus órganos rectores respectivos;

Reconociendo que la reducción de los desastres forma parte integrante del desarrollo sostenible y que, por consiguiente, incumbe a cada país la responsabilidad principal de reforzar su capacidad de proteger a su población contra diversos riesgos;

Reconociendo asimismo que la comunidad internacional tiene la responsabilidad de complementar los esfuerzos nacionales para hacer frente a los desastres, especialmente mediante la movilización de asistencia humanitaria;

Reiterando las necesidades especiales de los países propensos a desastres;

Convencida de que la función principal de las Naciones Unidas y de sus organismos especializados consiste en apoyar los esfuerzos nacionales de conformidad con sus respectivas responsabilidades sectoriales, así como ayudar a los Estados Miembros a reforzar su capacidad de hacer frente a los efectos humanitarios y socioeconómicos de las situaciones de emergencia complejas,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por sus informes sobre la acción de emergencia y humanitaria;

2. ADOPTA la estrategia expuesta en el informe[1] del Director General sobre la acción de emergencia y humanitaria;[1]

3. ELOGIA a la OMS por la función que desempeña en la promoción de la reducción de los desastres y en la aplicación de las estrategias correspondientes de prevención y preparación para emergencias y por el aumento de su capacidad para responder con rapidez y eficiencia a las necesidades sanitarias urgentes que crean las situaciones de emergencia complejas;

4. HACE SUYAS, en lo que se refiere al sector de la salud, las disposiciones de la resolución 49/22 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 13 de diciembre de 1994, sobre el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales;

5. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que incluyan sistemáticamente la reducción de los desastres y la preparación para emergencias en sus planes nacionales y subnacionales de desarrollo y asignen recursos presupuestarios nacionales con ese fin;

2) a que velen por que haya mecanismos nacionales y subnacionales permanentes para la gestión intersectorial de emergencias que incluyan el sector de la salud;

6. EXHORTA a los donantes a que otorguen mayor prioridad a los aspectos sanitarios y nutricionales en los programas de asistencia humanitaria que lleven a cabo, ya sea a título bilateral o multilateral, teniendo en cuenta la función coordinadora de la OMS en todos los asuntos internacionales relacionados con la salud;

7. PIDE al Director General, en el límite de los recursos disponibles:

A. en lo relativo a la preparación para emergencias y a la reducción de desastres

1. que continúe secundando los esfuerzos de los Estados Miembros por reforzar su capacidad en la esfera de la preparación para emergencias con el fin de proteger los logros de los países en materia de desarrollo y reducir la vulnerabilidad de las comunidades en riesgo;

2. que allegue con ese fin recursos extrapresupuestarios que complementen los fondos del presupuesto ordinario;

3. que promueva y apoye el establecimiento de programas regionales, bilaterales y nacionales de preparación para emergencias;

4. que intensifique el apoyo a los programas de acción de emergencia y humanitaria en los países propensos a desastres;

5. que, en asociación con las entidades pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, continúe promoviendo y participando activamente en el establecimiento de un enfoque global, integrado e institucionalizado para la reducción de los desastres con el objetivo de lograr un amplio apoyo para los programas en los países y las actividades técnicas conexas;

6. que vele por la participación coordinada de los programas técnicos de la OMS pertinentes en la preparación para los desastres y en la reducción de éstos;

[1] Documento A48/5.

7. que fortalezca aún más la capacidad técnica y estructural de los centros regionales e interregionales de preparación para emergencias;

B. en lo relativo a la respuesta ante situaciones de emergencia y a la acción humanitaria

1. que insista en la responsabilidad de la Organización de facilitar orientación técnica y normativa al tiempo que se mantiene la flexibilidad necesaria para llevar a cabo determinadas actividades operacionales, cuando sea necesario;

2. que refuerce sus lazos de asociación con los gobiernos, con las autoridades locales, con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, en particular el Departamento de Asuntos Humanitarios (DAH), y con otras organizaciones humanitarias, para la planificación, ejecución y vigilancia de programas de emergencia, rehabilitación y recuperación;

3. que mejore la coordinación interna de la OMS y la capacidad de ésta de llevar a efecto una coordinación eficaz de las actividades del sector sanitario que se emprendan sobre el terreno en respuesta a situaciones de emergencia;

4. que fortalezca la capacidad de las oficinas locales de la OMS, en particular en los países propensos a desastres, de responder a las señales de pronta alarma;

C. en lo relativo a la promoción de la acción humanitaria

1. que refuerce la acción de la OMS para promover el respeto y la protección del personal y de la infraestructura de salud en situaciones de conflicto, de conformidad con el concepto de la salud como inversión para la paz;

2. que propugne la protección de la población no combatiente y el establecimiento de programas eficaces de tratamiento y rehabilitación para las víctimas de minas antipersonal, así como el tratamiento sistemático de los efectos sanitarios retardados de las lesiones mentales y físicas en las situaciones de violencia colectiva;

3. que presente en la 99ª reunión del Consejo Ejecutivo un informe sobre los progresos realizados.

Undécima sesión plenaria, 8 de mayo de 1995
A48/VR/11

= = =

世界衛生大会 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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.3**

Punto 19 del orden del día 8 de mayo de 1995

Cooperación intensificada con los países más necesitados

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota del informe del Director General;[1]

Reconociendo que la pobreza constituye el obstáculo más fundamental para la salud y el desarrollo general y una amenaza permanente para la paz mundial;

Subrayando que toda intervención, para ser eficaz, deberá tener en cuenta las circunstancias propias de cada país;

Recordando las resoluciones WHA42.3, WHA43.17 y WHA46.30 sobre el fortalecimiento del apoyo técnico y económico a los países con dificultades económicas graves;

Reconociendo el papel esencial del apoyo técnico coordinado en todos los niveles de la Organización para intensificar la cooperación con los países más necesitados,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que examinen las medidas destinadas a mitigar la pobreza y sus efectos en la salud como indispensables para avanzar hacia la salud para todos y el desarrollo;

2) a que presten mucha mayor atención al fortalecimiento de su capacidad para el desarrollo sanitario, fijando plazos y metas para lograrlo;

3) a que establezcan estrategias integradas para el desarrollo sanitario, institucionalicen sistemas eficaces para coordinar todos los esfuerzos y recursos, tanto internos como externos, que se movilicen para su aplicación y elaboren instrumentos de gestión más eficaces con el fin de maximizar la eficiencia;

2. EXHORTA a la comunidad internacional:

1) a movilizar recursos adicionales para el desarrollo sanitario en los países más necesitados, invirtiendo la tendencia actual a la disminución de la asistencia para el desarrollo;

---

[1] Documento A48/7.

2) a hacer especial hincapié en el fortalecimiento de la capacidad de los países más necesitados para iniciar el proceso de desarrollo sanitario, recurriendo en primer lugar a los expertos nacionales y, además, a los de otros países desarrollados y en desarrollo que cuenten con la experiencia apropiada;

3) a reforzar la colaboración con los países y con la OMS para asegurar que los recursos disponibles se empleen para atender las prioridades nacionales que determinen los propios países;

3. PIDE al Director General:

1) que conceda gran prioridad a la adopción por la OMS de medidas bien coordinadas y adaptadas a la situación de un mayor número de los países más necesitados, asignando los recursos financieros y técnicos en función de los ingresos, el estado de salud y la capacidad nacional y la voluntad de los gobiernos de atender las necesidades del desarrollo sanitario, estableciendo estrategias, plazos y metas claramente definidos para conseguirlo, y fortaleciendo las oficinas de la OMS en un mayor número de países, a fin de que el personal tenga la competencia técnica y la experiencia requeridas para ofrecer el necesario asesoramiento y liderazgo a los gobiernos nacionales;

2) que continúe reorientando la estructura y las funciones en todos los niveles de la Organización y fortaleciendo la capacidad técnica y gestorial, con el fin de respaldar la cooperación intensificada de la OMS con los países, centrando en éstos el proceso de reforma;

3) que insista con renovado interés en la cooperación con esos países para fortalecer su capacidad de elaborar y aplicar políticas de desarrollo sanitario basadas en la participación de la comunidad que supriman las desigualdades en materia de salud, adoptando medidas intersectoriales para promover el desarrollo económico y social y mejorar el financiamiento y la gestión del sistema de salud en todos los niveles;

4) que intensifique los esfuerzos por movilizar, coordinar y administrar los recursos externos, incluidos los recursos humanos de países que han conseguido salir del estado de país en desarrollo para convertirse en países desarrollados, y proporcione el máximo de recursos para el desarrollo sanitario en los países más necesitados;

5) que informe regularmente al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Undécima sesión plenaria, 8 de mayo de 1995
A48/VR/11

= = =

世界衛生大會 決議
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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.4**

Punto 21.1 del orden del día 8 de mayo de 1995

Informe financiero interino sobre las cuentas de la OMS en 1994 y observaciones del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas

Informe financiero interino sobre el año 1994

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe financiero interino sobre el año 1994;

Enterada del informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo,

ACEPTA el informe financiero interino del Director General sobre el año 1994.

Undécima sesión plenaria, 8 de mayo de 1995
A48/VR/11

= = =

世界衛生大会決議
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

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

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con inquietud de que en 31 de diciembre de 1994:

a) la proporción de las contribuciones al presupuesto efectivo correspondiente a 1994 que se recaudaron en ese año ascendía al 80,32%, con lo que quedaban por pagar US$ 79 846 675;

b) sólo 99 Miembros habían abonado íntegramente sus contribuciones al presupuesto efectivo correspondiente a 1994 y 72 Miembros no habían efectuado ningún pago;

c) los atrasos de contribuciones al presupuesto efectivo correspondiente a 1993 y años precedentes que aún no habían sido abonados superaban los US$ 52 millones,

1. EXPRESA su inquietud por la cuantía de las contribuciones pendientes de pago, que ha tenido efectos perjudiciales en los programas y en la situación financiera;

2. SEÑALA A LA ATENCION de todos 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 al que correspondan gozarán de una reducción apreciable en las contribuciones pagaderas para el subsiguiente presupuesto por programas, mientras que aquellos 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 todas 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.

Undécima sesión plenaria, 8 de mayo de 1995
A48/VR/11

= = =

世界衛生大会 決議
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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.6**

Punto 21.3 del orden del día 8 de mayo de 1995

Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;[1]

Habiendo sido informada de que el derecho de voto de Burundi se había restablecido en razón de un pago efectuado por este país que había reducido sus atrasos de contribuciones a un nivel inferior al que se indica en la resolución WHA41.7;

Enterada de que, en el momento de la apertura de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud, continuaba suspendido el derecho de voto de Antigua y Barbuda, Camboya, Chad, Comoras, Congo, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Haití, Iraq, Liberia, República Dominicana, Somalia y Zaire, 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 otra subsiguiente, a un nivel inferior a la cuantía que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomando nota de que, con arreglo a la resolución WHA47.18, el derecho de voto de Burkina Faso, Guatemala, Senegal, Yemen y Yugoslavia ha quedado suspendido a partir del 1 de mayo de 1995, 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 otra subsiguiente, a un nivel inferior a la cuantía que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomando nota de que Angola, Armenia, Azerbaiyán, Bosnia y Herzegovina, Cuba, Djibouti, Ecuador, Gabón, Georgia, Kazajstán, Kirguistán, Letonia, Lituania, Níger, Nigeria, Perú, República de Moldova, Rwanda, Seychelles, Suriname, Tayikistán, Turkmenistán, Ucrania, Uruguay y Uzbekistán tenían en el momento de la apertura de la 48ª 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 o no el derecho de voto de esos Miembros a partir de la fecha de apertura de la 49ª Asamblea Mundial de la Salud;

---

[1] Documento A48/20.

Informada de que, como resultado de los pagos recibidos después de la apertura de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud, los atrasos de contribuciones de Suriname y del Uruguay se han reducido a niveles inferiores a las cantidades que justificarían la aplicación del Artículo 7 de la Constitución,

1. MANIFIESTA su grave preocupación por el número cada vez mayor 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, y por la cuantía sin precedentes de las contribuciones por ellos adeudadas;

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 que le presente el Director General en su 97ª reunión, y después de haber dado a los Miembros interesados ocasión de explicar al Consejo la situación en que se encuentran, informe a la 49ª 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 49ª Asamblea Mundial de la Salud, Angola, Armenia, Azerbaiyán, Bosnia y Herzegovina, Cuba, Djibouti, Ecuador, Gabón, Georgia, Kazajstán, Kirguistán, Letonia, Lituania, Níger, Nigeria, Perú, República de Moldova, Rwanda, Seychelles, Tayikistán, Turkmenistán, Ucrania y Uzbekistán 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 en la 49ª Asamblea Mundial de la Salud y en las subsiguientes, hasta que los atrasos del Miembro en cuestión se hayan reducido a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

3) que esta decisión se aplique sin perjuicio del derecho que asiste a todo Miembro de pedir el restablecimiento de su derecho de voto de conformidad con el Artículo 7 de la Constitución.

Undécima sesión plenaria, 8 de mayo de 1995
A48/VR/11

= = =

世界衛生大會 決議
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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.7**

Punto 18.2 del orden del día 12 de mayo de 1995

Revisión y actualización del Reglamento Sanitario Internacional

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la adopción del Reglamento Sanitario Internacional por la 22ª Asamblea Mundial de la Salud en 1969, su modificación por la 26ª Asamblea Mundial de la Salud en 1973, con la adopción de disposiciones relativas al cólera, y su posterior revisión por la 34ª Asamblea Mundial de la Salud en 1981 para excluir la viruela, a la vista de su erradicación mundial;

Consciente de que la peste, el cólera y la fiebre amarilla se han designado enfermedades objeto de reglamentación;

Reconociendo que la finalidad del Reglamento es conseguir la máxima protección posible contra las infecciones con un mínimo de trabas para el tráfico internacional;

Reconociendo además que el Reglamento tiene por objeto asegurar esa protección impidiendo que las infecciones se propaguen desde los países en que existen o adoptando medidas para contenerlas al arribo;

Tomando nota de que existe una evolución constante en la amenaza que representan para la salud pública las enfermedades infecciosas en relación con los propios agentes, con la facilidad de su transmisión en unos contextos físicos y sociales cambiantes y con la capacidad de diagnóstico y tratamiento;

Tomando nota de que el Reglamento debe estar basado en sólidos conocimientos de epidemiología y salud pública;

Preocupada por la amenaza que supone el aumento considerable del tráfico internacional, especialmente del transporte aéreo comercial, que puede contribuir a propagar rápidamente las enfermedades infecciosas;

Plenamente consciente de que el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de las actividades de lucha contra las enfermedades a nivel nacional constituye la principal defensa contra la propagación internacional de las enfermedades transmisibles,

1. INSTA a los Estados Miembros a que participen en la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, aportando conocimientos especializados, experiencia y sugerencias nacionales;

2. INSTA a otros organismos especializados y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y otros grupos interesados a que cooperen en la revisión del Reglamento Sanitario Internacional;

3. PIDE al Director General:

1) que adopte medidas para preparar una versión revisada del Reglamento Sanitario Internacional y presentarla a la Asamblea de la Salud, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 21 de la Constitución.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.8**

Punto 18.2 del orden del día 12 de mayo de 1995

Reorientación de la enseñanza y del ejercicio de la medicina en pro de la salud para todos

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando la necesidad de lograr la idoneidad, la calidad, la eficiencia y la equidad en la asistencia sanitaria en todo el mundo;

Consciente de la importancia de contar con personal de asistencia sanitaria en número y composición adecuados con miras a una prestación óptima de asistencia sanitaria y de reorientar la enseñanza y el ejercicio profesional de todos los agentes sanitarios hacia la salud para todos, así como de la necesidad de iniciar un examen sistemático de cada categoría;

Reconociendo la importancia de que se sitúe la enseñanza de la medicina en el contexto de una enseñanza multidisciplinaria y de que la atención primaria de salud se dispense de modo multidisciplinario;

Reconociendo la importante influencia de los médicos en el gasto sanitario y en las decisiones tendientes a modificar las modalidades de prestación de la asistencia sanitaria;

Consciente de que los médicos pueden desempeñar una función central en el mejoramiento de la idoneidad, la calidad y la eficiencia de la prestación de asistencia sanitaria y en el logro de la salud para todos;

Preocupada por la necesidad de adaptar las actuales prácticas médicas para responder mejor a las necesidades asistenciales de los individuos y de las comunidades, utilizando los recursos existentes;

Reconociendo la necesidad de que las escuelas de medicina contribuyan más eficazmente a modificar las modalidades de prestación de la asistencia sanitaria, incluidas las investigaciones y la prestación de servicios, así como las actividades de prevención y promoción, mediante una enseñanza más adecuada con miras a responder más satisfactoriamente a las necesidades de la población y mejorar su estado de salud;

Reconociendo que las reformas en el ejercicio y la enseñanza de la medicina deben ser coordinadas, pertinentes y aceptables;

Reconociendo la importante aportación de las mujeres como personal médico;

Considerando la posición privilegiada de la OMS para facilitar las relaciones de trabajo entre las autoridades sanitarias, las asociaciones profesionales y las escuelas de medicina en todo el mundo,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que examinen, dentro del contexto de sus necesidades de recursos humanos para la salud, la especial contribución de los médicos y de las escuelas de medicina a la consecución de la salud para todos;

2) a que colaboren con todos los órganos interesados, incluidas las asociaciones profesionales, para definir el perfil deseado del futuro médico y, si procede, las funciones respectivas y complementarias de los médicos generalistas y los especialistas y sus relaciones con otros prestadores de atención primaria de salud, con miras a responder más satisfactoriamente a las necesidades de la población y a mejorar su estado de salud;

3) a que promuevan y apoyen las investigaciones sobre sistemas de salud para definir el número, la composición, la distribución, la infraestructura y las condiciones de trabajo óptimos del personal de salud, a fin de mejorar la idoneidad de la labor del médico y su eficiencia en la prestación de asistencia sanitaria;

4) a que apoyen los esfuerzos para mejorar la idoneidad de los programas de enseñanza de la medicina y la contribución de las escuelas de medicina a la introducción de cambios en la prestación de la asistencia sanitaria y reformen la enseñanza básica con arreglo al espíritu de la labor y a las funciones de los médicos generales para su contribución a los servicios orientados a la atención primaria de salud;

2. PIDE al Director General:

1) que promueva esfuerzos coordinados de las autoridades sanitarias, las asociaciones profesionales y las escuelas de medicina para estudiar y aplicar nuevas modalidades de ejercicio y nuevas condiciones de trabajo que capaciten mejor a los médicos generales para identificar las necesidades sanitarias de la población que atienden y darles respuesta para potenciar la calidad, idoneidad, eficiencia y equidad de la asistencia sanitaria;

2) que apoye el desarrollo de directrices y modelos que permitan a las escuelas de medicina y a otras instituciones docentes potenciar su capacidad de formación inicial y continua del personal médico y reorientar sus actividades de investigación, clínicas y de salud comunitaria para aportar una contribución óptima a los cambios en las modalidades de prestación de la asistencia sanitaria;

3) que responda a las peticiones de cooperación técnica de los Estados Miembros para la introducción de reformas en la enseñanza y en el ejercicio de la medicina, asociando a esa labor a las redes de centros colaboradores de la OMS y a las organizaciones no gubernamentales y utilizando los recursos disponibles en la OMS;

4) que estimule y facilite la coordinación de una labor mundial de reforma de la enseñanza y el ejercicio de la medicina que sea conforme con los principios de la salud para todos, copatrocinando reuniones consultivas e iniciativas regionales en las que se presenten las políticas, estrategias y directrices adecuadas para universitarios y graduados, recopilando y difundiendo la información pertinente y vigilando los progresos realizados en este proceso.

5) que preste particular atención a las necesidades de muchos países que carecen de medios para formar a sus propios médicos;

6) que presente al Consejo Ejecutivo en su 97ª reunión un informe sobre la reorientación de la enseñanza y el ejercicio profesional de las enfermeras y parteras, y en su 99ª reunión un informe similar relativo a otros prestadores de atención sanitaria con miras al logro de la salud para todos, como complemento de la reorientación dada en la presente resolución a la enseñanza y al ejercicio de la medicina, y que pida al Consejo Ejecutivo que presente sus recomendaciones sobre la reorientación de las enfermeras y parteras y otros prestadores de atención sanitaria a las 49ª y 50ª Asambleas Mundiales de la Salud.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.9**

Punto 18.2 del orden del día 12 de mayo de 1995

Prevención de los defectos de audición

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA38.19, sobre la prevención de los defectos de audición y la sordera, y WHA42.28, sobre la prevención de las discapacidades y la rehabilitación de los discapacitados;

Preocupada por el creciente problema que suponen en todo el mundo los defectos de audición en gran parte prevenibles, cuando se estima que actualmente 120 millones de personas experimentan dificultades de audición discapacitantes;

Reconociendo que los defectos de audición graves en los niños constituyen un obstáculo especialmente serio para su desarrollo y su educación óptimos, en particular para la adquisición del lenguaje, y que las dificultades de audición que dan lugar a problemas de comunicación son un motivo de gran preocupación en el caso de las personas de edad y, por lo tanto, revisten importancia creciente en todo el mundo habida cuenta del envejecimiento de las poblaciones;

Consciente de la importancia que tiene en la salud pública la pérdida de audición evitable relacionada con causas tales como los trastornos congénitos y las enfermedades infecciosas, así como con el uso de medicamentos ototóxicos y la exposición a ruidos excesivos;

Teniendo en cuenta la persistente insuficiencia de los recursos dedicados a la prevención de los defectos de audición, pese al creciente compromiso de las organizaciones internacionales no gubernamentales,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que preparen planes nacionales para la prevención y el control de las principales causas de pérdida de audición evitables, así como para la detección precoz en los lactantes y niños, así como en los ancianos, en el marco de la atención primaria de salud;

2) a que hagan uso de las directrices y reglamentaciones existentes para atajar adecuadamente las causas especialmente importantes de sordera y de audición deficiente, como son la otitis media, el uso de medicamentos ototóxicos y los ruidos nocivos, en particular el ruido en el entorno laboral y la música estridente;

3) a que aseguren la mayor cobertura posible de inmunización en la infancia contra las enfermedades que son objeto del Programa Ampliado de Inmunización y contra las paperas, la rubéola y la meningitis (meningocócica) siempre que sea posible;

4) a que examinen la posibilidad de establecer mecanismos de colaboración con organizaciones no gubernamentales o de otro tipo para apoyar y coordinar las medidas destinadas a prevenir los defectos de audición a nivel nacional, inclusive la detección de factores hereditarios mediante el asesoramiento genético;

5) a que velen por la información y la educación apropiadas del público con miras a proteger y preservar la audición en los grupos de población especialmente vulnerables o expuestos;

2. PIDE al Director General:

1) que promueva la cooperación técnica en materia de prevención de los defectos de audición, y en particular para la elaboración de directrices técnicas apropiadas;

2) que ayude a los países a evaluar la pérdida de audición como problema de salud pública;

3) que apoye, en la medida en que lo permitan los recursos disponibles, la planificación, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las medidas de prevención de los defectos de audición en los países;

4) que intensifique la colaboración y la coordinación con las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones e instituciones interesadas;

5) que fomente y apoye, en la medida de lo posible, las investigaciones aplicadas y operativas para la prevención y el tratamiento óptimos de las principales causas de los defectos de audición;

6) que movilice recursos extrapresupuestarios a fin de fortalecer la cooperación técnica en materia de prevención de los defectos de audición, incluido el posible apoyo de las organizaciones interesadas;

7) que mantenga al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud informados de los progresos realizados, según convenga.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/VR/12

= = =

世界衛生大會 決議
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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.10**

Punto 19 del orden del día 12 de mayo de 1995

Salud reproductiva: función de la OMS en la estrategia mundial

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General[1] sobre salud de la madre y del niño y planificación de la familia: calidad de la atención - salud reproductiva: función de la OMS en la estrategia mundial;

Recordando las resoluciones WHA32.42, WHA38.22, WHA40.27, WHA41.9, WHA42.42, WHA43.10, WHA47.9 y EB95.R10, relativas a numerosos aspectos de la salud reproductiva;

Acogiendo con agrado el informe del Director General[2] sobre la colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, y en particular el documento sobre la posición de la OMS en materia de salud, población y desarrollo, preparado para la Conferencia;

Tomando nota de la resolución 49/128 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, relativa al informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en particular el párrafo dispositivo 22, en el que se pide a los organismos especializados y a todas las organizaciones afines del sistema de las Naciones Unidas que examinen y, cuando sea necesario, modifiquen su programa y sus actividades en consonancia con el programa de acción;

Reconociendo que, como elemento central de la salud de la mujer, la salud reproductiva ha de ser promovida por la OMS en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, que se celebrará en Beijing, y en otros foros internacionales;

Tomando nota de la actual fragmentación de las actividades en materia de salud reproductiva en la OMS y pidiendo un enfoque más coherente en el establecimiento de prioridades y en el desarrollo y gestión de programas,

1. APOYA el papel desempeñado por la Organización en el marco de la estrategia mundial de salud reproductiva, tal como se expone en el documento A48/10;

---

[1] Documento A48/10.

[2] Documento A48/35.

2. REAFIRMA la función excepcional que incumbe a la Organización con respecto a la labor de promoción, las funciones normativas, las investigaciones y la cooperación técnica en el ámbito de la salud reproductiva;

3. SUBRAYA la necesidad de mantener la coordinación con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas a fin de facilitar apoyo internacional para la preparación y la aplicación de estrategias de salud reproductiva en los países, de acuerdo con los principios elaborados en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y, en particular, con total respeto por los diversos valores religiosos y éticos y entornos culturales, y de conformidad con los derechos humanos internacionales universalmente reconocidos;

4. INSTA a los Estados Miembros a que sigan elaborando y fortaleciendo sus programas de salud reproductiva, y en particular:

1) a que evalúen sus necesidades en materia de salud reproductiva y elaboren principios orientadores a plazo medio y largo con arreglo a los criterios establecidos por la OMS, prestando particular atención a la equidad y a las perspectivas y la participación de quienes han de ser atendidos y respetando los principios internacionalmente reconocidos de los derechos humanos;

2) a que refuercen la capacidad del personal sanitario para hacer frente, respetando las características culturales, a las necesidades de salud reproductiva de los individuos, según su edad, mejorando los planes de estudios y metodologías para la formación del personal sanitario en salud reproductiva y sexualidad humana, y para facilitar apoyo y orientación a los privados, los padres, los profesores y otras personas con influencia en estas esferas;

3) a que vigilen y evalúen regularmente los progresos, la calidad y la eficacia de sus programas de salud reproductiva, informando al respecto al Director General como parte del seguimiento regular de los progresos de las estrategias de salud para todos;

5. PIDE al Director General:

1) que incluya los progresos realizados en materia de salud reproductiva en sus informes periódicos sobre los progresos de las estrategias de salud para todos;

2) que prosiga sus esfuerzos para aumentar los recursos destinados a reforzar la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de salud, incluida la salud de la familia.

3) que elabore un enfoque programático coherente de las investigaciones y la acción en salud reproductiva y atención de salud reproductiva en la OMS para superar los actuales obstáculos estructurales a una planificación y ejecución eficientes. Esto se llevaría a cabo en estrecha consulta con los Estados Miembros y partes interesadas, y se presentaría un informe a la 97ª reunión del Consejo Ejecutivo y a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud;

4) que fomente prácticas éticas en el campo de la reproducción humana para proteger la salud y los derechos humanos de los individuos en diferentes entornos sociales y culturales.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.11**

Punto 19 del orden del día 12 de mayo de 1995

Estrategia internacional de lucha antitabáquica

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando y reiterando las resoluciones WHA33.35, WHA39.14, WHA43.16 y WHA45.20, en las que se reclaman estrategias antitabáquicas a largo plazo, completas y multisectoriales, y se ponen de relieve los aspectos más importantes de las políticas nacionales, regionales e internacionales en ese sector;

Reconociendo la labor realizada por la Organización en materia de tabaco o salud, y enterada de que este año llega a su término el plan de acción del programa «tabaco o salud» para 1988-1995;

Teniendo en cuenta que el Director General y la Secretaría han contribuido al éxito de la Novena Conferencia Mundial sobre el Tabaco y la Salud (París, octubre de 1994), en la que se adoptó una estrategia internacional de lucha antitabáquica que abarcaba los aspectos esenciales de la política de la OMS en este sector: la promoción de los productos tabáquicos, la reducción de la demanda, especialmente entre las mujeres y los jóvenes, los programas de abandono del hábito de fumar, las políticas económicas, las advertencias sanitarias, la regulación del contenido de alquitrán y nicotina en los productos tabáquicos, los ambientes exentos de humo y la comercialización y vigilancia,

1. ENCOMIA la respuesta de la Organización de Aviación Civil Internacional que ha prohibido que se fume en todos los vuelos internacionales a partir del 1 de julio de 1996;

2. INSTA a los Estados Miembros que han aplicado ya con éxito la totalidad o la mayor parte de una estrategia completa de lucha antitabáquica a que presten ayuda a la OMS, en asociación con el centro de coordinación del sistema de las Naciones Unidas sobre tabaco o salud (ubicado en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo), a fin de que esos órganos puedan coordinar eficazmente la prestación oportuna y efectiva de asesoramiento y apoyo a los Estados Miembros que deseen mejorar sus estrategias de lucha antitabáquica, particularmente con respecto a advertencias sanitarias en productos tabáquicos exportados;

3. PIDE al Director General:

1) que informe a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la posibilidad de establecer, teniendo en cuenta los actuales convenios y tratados comerciales o de otro tipo, un instrumento internacional apropiado, por ejemplo una normativa, una declaración o un Convenio Internacional sobre Lucha Antitabáquica, para su adopción por las Naciones Unidas;

2) que informe de esta resolución al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas;

3) que refuerce la función de promoción y la capacidad de la OMS en materia de «tabaco o salud», y que presente a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud un plan de acción para el programa de tabaco o salud correspondiente al periodo 1996-2000.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.12**

Punto 19 del orden del día **12 de mayo de 1995**

Lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas: lucha integrada contra la morbilidad infantil

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA40.34 y WHA44.7, relativas al fortalecimiento de los programas nacionales de prevención y tratamiento de casos infantiles de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas;

Consciente de la meta de reducción de las tasas de mortalidad de lactantes y niños pequeños para el año 2000, fijada en 1990 por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, y del compromiso de la OMS de asegurar la supervivencia y el desarrollo sano de los niños, recogido en el Noveno Programa General de Trabajo;

Observando con aprecio los progresos realizados en la ejecución de programas nacionales de lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas y el efecto que probablemente tendrán en la reducción mundial de la mortalidad de niños menores de cinco años;

Inquieta, no obstante, ante el hecho de que las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas siguen siendo las dos causas principales de mortalidad infantil, a las que, junto con el paludismo, el sarampión y la malnutrición, se deben siete de cada 10 defunciones de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo;

Considerando, además, que para alcanzar las metas fijadas para el final del decenio en materia de reducción de la mortalidad de lactantes y niños pequeños será preciso intensificar los esfuerzos y aumentar los recursos sensiblemente a escala mundial;

Teniendo en cuenta que la OMS ha abierto el camino en el estudio y la preparación de pautas y de material didáctico para el tratamiento integrado de los casos infantiles en los servicios del primer nivel de atención sanitaria;

Reconociendo que el UNICEF y ciertos organismos de cooperación bilateral e instituciones nacionales de investigación de países tanto desarrollados como en desarrollo se han comprometido a apoyar la iniciativa OMS de investigación y desarrollo para el tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia,

1. APOYA la lucha integrada contra la morbilidad infantil como método más rentable para asegurar la supervivencia y el desarrollo sano de los niños;

2. INSTA a los gobiernos de los países que aún no hayan alcanzado para el año 2000 las metas de reducción de la mortalidad de lactantes y niños pequeños:

1) a que acelere y mantenga los programas de lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas a fin de alcanzar la meta de reducción de la mortalidad de lactantes y niños en el año 2000;

2) a que apliquen las directrices técnicas existentes para el tratamiento integrado de los casos infantiles y a que preparen la transición desde programas específicos contra las enfermedades de la infancia hasta un sistema integrado de lucha contra las morbilidad infantil con medidas permanentes para prevenir las enfermedades en los niños pequeños utilizando, si es posible, toda la logística de desarrollo de la atención primaria de salud;

3) a que refuercen los mecanismos existentes en el sistema de salud para la prevención de las enfermedades, la formación en el servicio, la logística, la comunicación, la supervisión, la vigilancia y la evaluación con el fin de disponer de una base sólida para una acción integrada contra la morbilidad infantil;

4) a que refuercen y mantengan, durante el periodo de transición al sistema integrado, las actividades de prevención y lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas, así como las encaminadas a hacer frente a los problemas subyacentes de la malnutrición en los niños;

3. PIDE al Director General:

1) que siga desarrollando instrumentos prácticos, en particular directrices técnicas, guías de planificación, cursos de adiestramiento, material de comunicación y manuales para la planificación, la supervisión, la vigilancia y la evaluación de actividades nacionales de lucha integrada contra la morbilidad infantil;

2) que promueva la prevención de las principales causas de mortalidad infantil;

3) que promueva, coordine y apoye actividades de investigación y desarrollo para resolver los problemas técnicos y operacionales que se planteen en la preparación de los instrumentos prácticos y en la aplicación inicial de las medidas de lucha integrada contra la morbilidad infantil;

4) que facilite el suministro de medios para prevenir infecciones respiratorias agudas, en particular la vacuna contra el *Haemophilus influenzae B* y un conjugado neumocócico para la vacunación de los niños en los países en desarrollo;

5) que promueva el uso racional de agentes antimicrobianos como elemento esencial en la lucha integrada contra la morbilidad infantil y que siga de cerca la evolución de la resistencia de los principales microorganismos causantes de las enfermedades infecciosas más importantes de la infancia a esos agentes, en estrecha coordinación con los esfuerzos que despliega la Organización en relación con las enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes;

6) que coopere con los Estados Miembros en la formulación de directrices técnicas, basadas en los instrumentos prácticos de la OMS, para la planificación y la ejecución de actividades nacionales de lucha integrada contra la morbilidad infantil;

7) que mantenga una colaboración estrecha y eficaz con otras entidades y organizaciones interesadas, en particular el UNICEF, el PNUD y el Banco Mundial, para promover el concepto y la práctica de la lucha integrada contra la morbilidad infantil;

8) que se esfuerce en obtener los fondos extrapresupuestarios que se necesitan para la iniciativa precitada;

9) que mantenga al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud informados, según proceda, sobre los progresos realizados.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.13**

Punto 19 del orden del día 12 de mayo de 1995

Prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles: enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre las enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes;[1]

Recordando las resoluciones WHA39.27 sobre el uso racional de los medicamentos, WHA44.8 y WHA46.36, sobre la tuberculosis, WHA45.35, sobre el virus de la inmunodeficiencia humana, WHA46.31, sobre la prevención y lucha contra el dengue, WHA46.32, sobre el paludismo, y WHA46.6, sobre las operaciones de socorro en emergencias y de ayuda humanitaria;

Consciente de que el crecimiento demográfico mundial obliga a muchas personas a vivir en condiciones de hacinamiento, vivienda inadecuada y falta de higiene; de que la mayor frecuencia de los viajes internacionales da lugar a un rápido intercambio mundial de agentes patógenos para el ser humano; de que los cambios en la tecnología sanitaria y en la producción de alimentos, así como su distribución (incluido el comercio internacional) y manipulación, ofrecen nuevas oportunidades a los agentes patógenos para el ser humano; de que los cambios en el comportamiento humano exponen a amplios sectores de la población mundial a enfermedades no experimentadas anteriormente; de que la ampliación de las zonas habitadas por el hombre expone a miles de personas a agentes patógenos enzoóticos anteriormente desconocidos como causa de enfermedad en el hombre; y de que los microbios continúan evolucionando y adaptándose a su entorno, lo que da lugar a la aparición de nuevos agentes patógenos;

Consciente asimismo de la amenaza continua de enfermedades bien conocidas tales como la gripe y las infecciones meningocócicas, así como de la tuberculosis, el cólera y la peste, que antes se creían dominadas, y del peligro creciente de enfermedades transmitidas por vectores que ya no están bajo control, tales como la fiebre hemorrágica dengue y la fiebre amarilla;

Preocupada por la falta de una vigilancia mundial coordinada para seguir de cerca las enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes, y para informar sobre ellas y darles respuesta; por la ausencia general de los medios de diagnóstico necesarios para identificar con precisión los microorganismos patogénicos; y por el número insuficiente de personal asistencial capacitado para investigar esas enfermedades infecciosas;

---

[1] Documento A48/15.

Alarmada por la frecuencia creciente de los casos de resistencia de los patógenos bacterianos a los antimicrobianos, lo cual puede hacer que algunas enfermedades, como la tuberculosis, sean casi imposibles de tratar con los antibióticos actualmente disponibles,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que fortalezcan los programas nacionales y locales de vigilancia activa de las enfermedades infecciosas, velando por que se dirijan los esfuerzos a la detección precoz de brotes epidémicos y la rápida identificación de enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes;

2) a que mejoren la capacidad de diagnóstico sistemático en el caso de los patógenos microbianos comunes, de forma que puedan identificarse más fácilmente y diagnosticarse con precisión los brotes debidos a enfermedades infecciosas;

3) a que mejoren las comunicaciones, participando activamente en ellas, entre los servicios nacionales e internacionales que intervienen en la detección, la rápida notificación, la vigilancia y el control de enfermedades y en la respuesta a las mismas;

4) a que promuevan la realización sistemática de pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos y fomenten prácticas que propicien la prescripción, la disponibilidad y la administración racionales de agentes antimicrobianos, con miras a limitar el desarrollo de resistencia en los patógenos microbianos;

5) a que aumenten la dotación de personal calificado en investigaciones tanto epidemiológicas como de laboratorio sobre las enfermedades infecciosas y promuevan esa especialización;

6) a que promuevan más investigaciones aplicadas en sectores tales como el desarrollo de diagnósticos sensibles, específicos y poco costosos, la fijación de normas para los procedimientos básicos de salud pública, y el establecimiento de estrategias fundamentales de prevención de enfermedades;

7) a que combatan los brotes epidémicos y promuevan la notificación precisa y oportuna de casos a nivel nacional e internacional;

2. INSTA a otros organismos especializados y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organismos bilaterales de desarrollo, organizaciones no gubernamentales y otros grupos interesados a que aumenten su cooperación en el reconocimiento, la prevención y el control de las enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes, tanto mediante el apoyo continuo al desarrollo social y sanitario generales como mediante el apoyo específico a los programas nacionales e internacionales para reconocer las enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes y para darles respuesta;

3. PIDE al Director General:

1) que establezca, en consulta con los Estados Miembros, estrategias para mejorar el reconocimiento de las enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes, así como la respuesta a esas enfermedades, de forma sostenible por todos los países y para difundir rápidamente la información pertinente en todos los Estados Miembros;

2) que elabore planes para mejorar la vigilancia nacional e internacional de las enfermedades infecciosas y de sus agentes causales, incluidos el diagnóstico preciso de laboratorio y la pronta difusión de definiciones de casos e información sobre la vigilancia, y que coordine su aplicación entre Estados Miembros, organismos y demás grupos interesados;

3) que aumente la capacidad de la OMS, en la medida en que lo permitan los recursos disponibles, de dirigir y fortalecer las investigaciones aplicadas con miras a prevenir y combatir esas enfermedades, y que vele por que se siga disponiendo de servicios de referencia para caracterizar con seguridad los patógenos nuevos o inhabituales;

4) que establezca estrategias apropiadas para facilitar la rápida respuesta nacional e internacional para investigar y combatir brotes y epidemias de enfermedades infecciosas, con identificación de las fuentes disponibles de productos diagnósticos, preventivos y terapéuticos que satisfagan las normas internacionales. Tales estrategias deben comprender una labor activa de cooperación y coordinación entre programas y actividades organizativas pertinentes, en particular el Programa Mundial de Vacunas, el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales y la División de Gestión y Políticas Farmacéuticas;

5) que coordine la iniciativa de la OMS sobre enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes en cooperación con otros organismos especializados y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organismos bilaterales de desarrollo, organizaciones no gubernamentales, Estados Miembros y otros grupos interesados;

6) que mejore la vigilancia y la evaluación del programa en los planos nacional, regional y mundial;

7) que mantenga informados al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/VR/12

= = =

世界衛生大会 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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.14**

Punto 22 del orden del día 12 de mayo de 1995

Respuesta de la OMS a los cambios mundiales: Revisión de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de que la Organización Mundial de la Salud se está aproximando a un hito en su historia, el cincuentenario que celebrará en 1998;

Observando los importantes cambios ocurridos en los últimos años en el sistema internacional y en la composición y el número de miembros de la Organización;

Tomando nota de la respuesta de la OMS a los cambios mundiales y de sus amplias consecuencias para la Organización, algunas de las cuales podrían rebasar su marco jurídico actual;

Tomando nota de que la Constitución no sido objeto de una revisión a fondo desde que entró en vigor en 1948;

Reconociendo la necesidad de revisar la Constitución para asegurarse de que la Organización siga estando a la altura de los desafíos sanitarios internacionales del final del siglo XX y de más adelante,

1. INSTA al Consejo Ejecutivo a que en su 96ª reunión examine si todas las partes de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud siguen siendo apropiadas y pertinentes; y, si el Consejo Ejecutivo llegara a la conclusión de que es necesario revisar la Constitución, a que estudie la mejor manera de llevar adelante dicha revisión;

2. PIDE al Director General que informe a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, en 1996, sobre los progresos realizados en esta materia.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.15**

Punto 22.1 del orden del día 12 de mayo de 1995

Respuesta de la OMS a los cambios mundiales

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta de las peticiones y recomendaciones dirigidas por la 47ª Asamblea Mundial de la Salud al Consejo Ejecutivo y al Director General en su resolución WHA47.6 sobre la respuesta de la OMS a los cambios mundiales;

Visto el informe del Director General sobre los progresos realizados que figura en el documento A48/23;

Habiendo examinado también la decisión del Consejo Ejecutivo sobre esta cuestión;

Enterada con satisfacción de las medidas adoptadas a raíz de la 47ª Asamblea Mundial de la Salud para aplicar más a fondo las recomendaciones sobre los cambios mundiales;

Reconociendo las dificultades con que tropieza la Organización para adaptarse a las necesidades impuestas por los cambios mundiales;

Persuadida de que la reforma debe manifestarse sin tardanza en todos los niveles y en todas las regiones de la Organización, y debe mantenerse como parte integrante de la cultura de gestión de la OMS una vez adoptadas las medidas pertinentes en consonancia con lás 47 recomendaciones;

Considerando que su personal es el bien más preciado con que cuenta la Organización, y que para aplicar eficazmente la reforma es indispensable una política eficaz de personal,

1. ACOGE CON SATISFACCION las medidas adoptadas por el Director General y sus colaboradores para proseguir la aplicación del plan detallado de reforma de la gestión y la administración aprobado por la Asamblea de la Salud;

2. PIDE al Director General:

1) que impulse y mantenga la labor de los equipos de desarrollo constituidos para aplicar el proceso de reforma de la OMS, en particular los que se ocupan de la política y la misión de la OMS, de la política del personal en la OMS y de las oficinas de la OMS en los países;

2) refuerce la capacidad estructural en la sede de la OMS para garantizar que la reforma afecte a todos los niveles de la Organización y que el proceso de reforma reciba la prioridad debida y se convierta en parte integrante de la cultura de gestión de la OMS;

3) que informe regularmente al Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados y sobre cualesquiera obstáculos que puedan surgir en el proceso de reforma de la OMS;

4) que informe a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud sobre otros progresos que se hagan en la aplicación de la reforma en toda la OMS;

3. PIDE a los Directores Regionales que sigan aplicando enérgicamente la reforma y que informen regularmente al Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados y sobre cualesquiera obstáculos que puedan surgir en la aplicación de la reforma en sus regiones;

4. PIDE al Consejo Ejecutivo que siga vigilando la marcha de la reforma y que asesore al Director General sobre las medidas apropiadas para superar cualesquiera obstáculos con que se tropiece.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/VR/12

= = =

世界衛生大會 決議
قرارجمعية 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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.16**

Punto 22.2 del orden del día 12 de mayo de 1995

Respuesta de la OMS a los cambios mundiales: Renovación de la estrategia de salud para todos

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Subrayando la constante validez de la «salud para todos» como objetivo perpetuo, si bien reconociendo que quizá no todos los países puedan alcanzarlo para el año 2000;

Reconociendo que las situaciones políticas, económicas, sociales, culturales y ambientales están cambiando en todo el mundo;

Preocupada por las tendencias negativas de algunos de los principales determinantes de la salud indicadas en el tercer ejercicio de vigilancia de los progresos realizados en la aplicación de las estrategias de salud para todos en el año 2000;[1]

Reconociendo la necesidad de que se preste atención prioritaria a las personas más seriamente desatendidas en términos de salud o de asistencia sanitaria, víctimas ya sea de la pobreza, la marginación o la exclusión; y reconociendo además, a este respecto, la necesidad de un apoyo intensificado de la comunidad internacional;

Subrayando la importancia de que se lleve a cabo una amplia consulta nacional e internacional entre quienes se dedican al desarrollo sanitario y social, con el fin de crear un compromiso renovado en pro de la salud bajo el liderazgo de la OMS;

Habiendo examinado el informe del Director General[2] en el que se exponen las medidas adoptadas para aplicar las recomendaciones del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales[3] acerca de la actualización de la estrategia, los objetivos y las metas de salud para todos en respuesta a los cambios mundiales;

Habiendo tomado nota con reconocimiento de la contribución del grupo especial sobre la salud en el desarrollo, creado por la resolución WHA45.24;

---

[1] Vigilancia de los progresos realizados en la aplicación de las estrategias de salud para todos en el año 2000: tercer informe (documentos EB95/5 y EB95/INF.DOC./13).

[2] Documento EB95/1995/REC/1, anexo 5.

[3] Documento EB92/1993/REC/1, anexo 1.

Estando de acuerdo en que debería formularse una nueva política sanitaria mundial,

1. APRUEBA las medidas que ya ha adoptado el Director General para aplicar las recomendaciones sobre la actualización de las metas de salud para todos en respuesta a los cambios mundiales;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que adopten las medidas necesarias para realizar consultas con objeto de sensibilizar al público en general, a los dirigentes políticos, a los ministerios y a otros asociados interesados en la política de desarrollo social y económico, sobre la necesidad de que la salud ocupe un lugar destacado en la agenda política, con el fin de abordar los serios desafíos sanitarios de los próximos decenios y asegurar que se sienten los cimientos para la aplicación de la política sanitaria mundial en los países;

2) a que transmitan a la OMS el consenso sobre los retos sanitarios y las principales orientaciones de política emanados de la consulta nacional, a fin de que sirvan de base para la elaboración de la política sanitaria mundial;

3) a que adapten la política sanitaria mundial, una vez adoptada, al contexto nacional o subnacional para su aplicación, seleccionando criterios que se ajusten a su situación social y económica y a su cultura;

3. EXHORTA a otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, así como a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales con actividades en el campo de la salud, a que participen en la elaboración de la política sanitaria mundial, definan la función que les incumbe en la puesta en práctica de ésta y unan sus fuerzas a las de la OMS para su aplicación;

4. PIDE al Director General:

1) que adopte las medidas necesarias para renovar la estrategia de salud para todos junto con sus indicadores, desarrollando una nueva política sanitaria mundial de carácter holístico basada en los conceptos de equidad y de solidaridad, en la que se destaque la responsabilidad individual, familiar y comunitaria en relación con la salud y se sitúe la salud en el marco del desarrollo general;

2) que vele por la convergencia de toda la labor pertinente realizada sobre este tema en todos los niveles de la Organización;

3) que realice amplias consultas con todos los Estados Miembros y otros asociados de la OMS en el desarrollo sanitario;

4) que apoye a los Estados Miembros a elaborar su contribución a esa política sanitaria mundial, entre otras cosas preparando a ese efecto material de manejo fácil y accesible a todos los sectores;

5) que solicite la contribución de otras instituciones dedicadas al desarrollo sanitario y social, como las del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y no gubernamentales, para la formulación y aplicación de la política sanitaria mundial;

6) que elabore la nueva política sanitaria, basándose en el resultado del proceso de consulta, para que sirva de objetivo y orientación en la actualización de las estrategias de salud para todos mundial, regionales y nacionales, así como en la elaboración de mecanismos que permitan a todos los interesados desempeñar su respectiva función, teniendo en cuenta que algunos países aún no han alcanzado aspectos esenciales de la atención primaria de salud, en especial los menos adelantados;

7) que redefina la misión de la OMS y el significado que para ésta debe tener la cooperación técnica en aplicación de esa política sanitaria mundial;

8) que adopte las medidas necesarias para que la OMS consiga, en un acontecimiento especial vinculado a la Asamblea Mundial de la Salud de 1998, con motivo del cincuentenario de la OMS, un apoyo político de alto nivel a una carta de la salud basada en la nueva política sanitaria mundial con el fin de obtener una adhesión política a esa política sanitaria y un compromiso para su aplicación;

9) que informe a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los planes para conseguir dicho apoyo.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/VR/12

= = =

世界衛生大會 決議
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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.17**

Punto 22.3 del orden del día 12 de mayo de 1995

Respuesta de la OMS a los cambios mundiales: Discusiones Técnicas

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre las Discusiones Técnicas en la 49ª Asamblea Mundial de la Salud (1996);[1]

Recordando las recomendaciones del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales y el informe del Director General sobre la aplicación de las recomendaciones del Grupo de Trabajo relativas a los métodos de trabajo de la Asamblea Mundial de la Salud;[2]

Reconociendo la necesidad de simplificar y mejorar aún más los métodos de trabajo de la Asamblea de la Salud, así como la conveniencia de organizar para los Estados Miembros sesiones de información técnica que se centren en problemas sanitarios importantes de forma flexible e innovadora,

1. RESUELVE que, a partir de la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1996, y a título de ensayo, las Discusiones Técnicas se sustituyan por un número limitado de sesiones de información técnica bien organizadas y por foros de diálogo informales;

2. PIDE al Director General que siga revisando los métodos de trabajo de la Asamblea de la Salud con miras a realizar más economías.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/VR/12

= = =

[1] Documento EB94/1994/REC/1, anexo 1.

[2] Documento EB93/1994/REC/1, anexo 1, parte 2, sección IV.

世界衛生大會 決議
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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.18**

Punto 24 del orden del día 12 de mayo de 1995

Nombramiento del Comisario de Cuentas

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud

1. RESUELVE que el titular de la Oficina del Auditor General de la República de Sudáfrica sea nombrado Comisario de Cuentas de la Organización Mundial de la Salud para los ejercicios 1996-1997 y 1998-1999 y que practique sus intervenciones de conformidad con los principios enunciados en el artículo XII del Reglamento Financiero, en el entendimiento de que, de ser necesario, podrá designar un representante que actúe en su ausencia;

2. DA LAS GRACIAS al Contralor e Interventor General del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte por los servicios prestados a la Organización en la intervención de las cuentas de los ejercicios 1992-1993 y 1994-1995.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/VR/12

= = =

世界衛生大會 決議
قرارات 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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.19**

Punto 26.1 del orden del día 12 de mayo de 1995

Contribuciones de nuevos Miembros y Miembros Asociados

Contribución de Palau

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que Palau adquirió la calidad de Miembro de la Organización Mundial de la Salud el 9 de marzo de 1995;

Enterada de que la Asamblea General de las Naciones Unidas no ha fijado aún una cuota de contribución a Palau;

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,

DECIDE:

1) que se fije la contribución de Palau para el segundo año del ejercicio 1994-1995 y ejercicios sucesivos con arreglo a la cuota que determinará la Asamblea de la Salud cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas haya fijado una cuota de contribución para ese país;

2) que se asigne a Palau una cuota provisional del 0,01% para el segundo año del 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 1995 de la contribución se reduzca a nueve doceavos del 0,01%.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/VR/12

= = =

世界衛生大會 決議
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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.20**

Punto 26.2 del orden del día 12 de mayo de 1995

Escala de contribuciones para el ejercicio 1996–1997

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud

1. DECIDE que, a reserva de lo dispuesto en el párrafo 2 *infra*, las escalas de contribuciones para los años 1996 y 1997 sean las siguientes:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Miembros y Miembros Asociados	**Escalas de la OMS**		**Escalas de las Naciones Unidas**	
	1996	**1997**	**1996**	**1997**
	%	**%**	**%**	**%**
Afganistán	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Albania	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Alemania	8,8899	8,91	9,0425	9,06
Angola	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Antigua y Barbuda	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Arabia Saudita	0,7078	0,70	0,7200	0,71
Argelia	0,1573	0,16	0,1600	0,16
Argentina	0,4719	0,47	0,4800	0,48
Armenia	0,0541	0,05	0,0550	0,05
Australia	1,4550	1,45	1,4800	1,48
Austria	0,8504	0,85	0,8650	0,87
Azerbaiyán	0,1155	0,11	0,1175	0,11
Bahamas	0,0197	0,02	0,0200	0,02
Bahrein	0,0197	0,02	0,0200	0,02
Bangladesh	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Barbados	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Belarús	0,2876	0,27	0,2925	0,28
Bélgica	0,9905	0,99	1,0075	1,01
Belice	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Benin	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Bhután	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Bolivia	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Bosnia y Herzegovina	0,0123	0,01	0,0125	0,01

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Miembros y Miembros Asociados	**Escalas de la OMS**		**Escalas de las Naciones Unidas**	
	1996	**1997**	**1996**	**1997**
	%	%	%	%
Botswana	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Brasil	1,5927	1,59	1,6200	1,62
Brunei Darussalam	0,0197	0,02	0,0200	0,02
Bulgaria	0,0811	0,08	0,0825	0,08
Burkina Faso	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Burundi	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Cabo Verde	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Camboya	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Camerún	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Canadá	3,0501	3,06	3,1025	3,11
Colombia	0,0983	0,10	0,1000	0,10
Comoras	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Congo	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Costa Rica	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Côte d'Ivoire	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Croacia	0,0885	0,09	0,0900	0,09
Cuba	0,0516	0,05	0,0525	0,05
Chad	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Chile	0,0786	0,08	0,0800	0,08
China	0,7226	0,73	0,7350	0,74
Chipre	0,0295	0,03	0,0300	0,03
Dinamarca	0,7054	0,71	0,7175	0,72
Djibouti	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Dominica	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Ecuador	0,0197	0,02	0,0200	0,02
Egipto	0,0688	0,08	0,0700	0,08
El Salvador	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Emiratos Arabes Unidos	0,1868	0,19	0,1900	0,19
Eritrea	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Eslovaquia	0,0811	0,08	0,0825	0,08
Eslovenia	0,0688	0,07	0,0700	0,07
España	2,3226	2,34	2,3625	2,38
Estados Unidos de América	25,0000	25,00	25,0000	25,00
Estonia	0,0418	0,04	0,0425	0,04
Etiopía	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Ex República Yugoslava de Macedonia	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Federación de Rusia	4,3749	4,20	4,4500	4,27
Fiji	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Filipinas	0,0590	0,06	0,0600	0,06

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Miembros y Miembros Asociados	Escalas de la OMS		Escalas de las Naciones Unidas	
	1996	1997	1996	1997
	%	%	%	%
Finlandia	0,6071	0,61	0,6175	0,62
Francia	6,2994	6,31	6,4075	6,42
Gabón	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Gambia	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Georgia	0,1155	0,11	0,1175	0,11
Ghana	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Granada	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Grecia	0,3736	0,37	0,3800	0,38
Guatemala	0,0197	0,02	0,0200	0,02
Guinea	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Guinea-Bissau	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Guinea Ecuatorial	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Guyana	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Haití	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Honduras	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Hungría	0,1376	0,14	0,1400	0,14
India	0,3048	0,30	0,3100	0,31
Indonesia	0,1376	0,14	0,1400	0,14
Irán (República Islámica del)	0,4596	0,44	0,4675	0,45
Iraq	0,1376	0,14	0,1400	0,14
Irlanda	0,2065	0,21	0,2100	0,21
Islandia	0,0295	0,03	0,0300	0,03
Islas Cook[a]	0,0100	0,01	0,0100[b]	0,01[b]
Islas Marshall	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Islas Salomón	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Israel	0,2630	0,26	0,2675	0,27
Italia	5,1098	5,16	5,1975	5,25
Jamahiriya Arabe Libia	0,1991	0,20	0,2025	0,20
Jamaica	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Japón	15,1746	15,38	15,4350	15,65
Jordania	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Kazajstán	0,1966	0,19	0,2000	0,19
Kenya	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Kirguistán	0,0319	0,03	0,0325	0,03
Kiribati[a]	0,0100	0,01	0,0100[b]	0,01[b]
Kuwait	0,1868	0,19	0,1900	0,19
Lesotho	0,0100	0,01	0,0100	0,01

[a] No es Miembro de las Naciones Unidas.

[b] Porcentaje de las Naciones Unidas si el Estado o territorio hubiera sido Miembro de las Naciones Unidas.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Miembros y Miembros Asociados	**Escalas de la OMS**		**Escalas de las Naciones Unidas**	
	1996	**1997**	**1996**	**1997**
	%	%	%	%
Letonia	0,0811	0,08	0,0825	0,08
Líbano	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Liberia	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Lituania	0,0836	0,08	0,0850	0,08
Luxemburgo	0,0688	0,07	0,0700	0,07
Madagascar	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Malasia	0,1376	0,14	0,1400	0,14
Malawi	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Maldivas	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Malí	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Malta	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Marruecos	0,0295	0,03	0,0300	0,03
Mauricio	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Mauritania	0,0100	0,01	0,0100	0,01
México	0,7742	0,78	0,7875	0,79
Micronesia (Estados Federados de)	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Mónaco	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Mongolia	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Mozambique	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Myanmar	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Namibia	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Nauru[a]	0,0100	0,01	0,0100[b]	0,01[b]
Nepal	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Nicaragua	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Níger	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Nigeria	0,1131	0,11	0,1150	0,11
Niue[a]	0,0100	0,01	0,0100[c]	0,01[c]
Noruega	0,5505	0,55	0,5600	0,56
Nueva Zelandia	0,2359	0,23	0,2400	0,24
Omán	0,0393	0,04	0,0400	0,04
Países Bajos	1,5607	1,56	1,5875	1,59
Pakistán	0,0590	0,06	0,0600	0,06
Panamá	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Papua Nueva Guinea	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Paraguay	0,0100	0,01	0,0100	0,01

[a] No es Miembro de las Naciones Unidas.

[b] Contribución señalada a un Estado que no es Miembro de las Naciones Unidas, pero participa en determinadas actividades de esta Organización.

[c] Porcentaje de las Naciones Unidas si el Estado o territorio hubiera sido Miembro de las Naciones Unidas.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Miembros y Miembros Asociados	**Escalas de la OMS**		**Escalas de las Naciones Unidas**	
	1996	**1997**	**1996**	**1997**
	%	%	%	%
Perú	0,0590	0,06	0,0600	0,06
Polonia	0,3318	0,32	0,3375	0,33
Portugal	0,2704	0,27	0,2750	0,28
Puerto Rico[a,b]	0,0100	0,01	0,0100[c]	0,01[c]
Qatar	0,0393	0,04	0,0400	0,04
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	5,2253	5,23	5,3150	5,32
República Arabe Siria	0,0492	0,05	0,0500	0,05
República Centroafricana	0,0100	0,01	0,0100	0,01
República Checa	0,2556	0,24	0,2600	0,25
República de Corea	0,8037	0,80	0,8175	0,82
República Democrática Popular Lao	0,0100	0,01	0,0100	0,01
República de Moldova	0,0836	0,08	0,0850	0,08
República Dominicana	0,0100	0,01	0,0100	0,01
República Popular Democrática de Corea	0,0492	0,05	0,0500	0,05
República Unida de Tanzanía	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Rumania	0,1475	0,15	0,1500	0,15
Rwanda	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Saint Kitts y Nevis	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Samoa	0,0100	0,01	0,0100	0,01
San Marino	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Santa Lucía	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Santo Tomé y Príncipe	0,0100	0,01	0,0100	0,01
San Vicente y las Granadinas	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Senegal	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Seychelles	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Sierra Leona	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Singapur	0,1376	0,14	0,1400	0,14
Somalia	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Sri Lanka	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Sudáfrica	0,3171	0,31	0,3225	0,32
Sudán	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Suecia	1,2068	1,21	1,2275	1,23
Suiza[a]	1,1896	1,19	1,2100[d]	1,21[d]

[a] No es Miembro de las Naciones Unidas.

[b] Miembro Asociado de la OMS.

[c] Porcentaje de las Naciones Unidas si el Estado o territorio hubiera sido Miembro de las Naciones Unidas.

[d] Contribución señalada a un Estado que no es Miembro de las Naciones Unidas, pero participa en determinadas actividades de esta Organización.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Miembros y Miembros Asociados	**Escalas de la OMS**		**Escalas de las Naciones Unidas**	
	1996	**1997**	**1996**	**1997**
	%	%	%	%
Suriname	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Swazilandia	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Tailandia	0,1278	0,13	0,1300	0,13
Tayikistán	0,0197	0,02	0,0200	0,02
Togo	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Tokelau[a,b]	0,0100	0,01	0,0100[c]	0,01[c]
Tonga[a]	0,0100	0,01	0,0100[d]	0,01[d]
Trinidad y Tabago	0,0319	0,03	0,0325	0,03
Túnez	0,0295	0,03	0,0300	0,03
Turkmenistán	0,0319	0,03	0,0325	0,03
Turquía	0,3687	0,37	0,3750	0,38
Tuvalu[a]	0,0100	0,01	0,0100[c]	0,01[c]
Ucrania	1,1208	1,07	1,1400	1,09
Uganda	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Uruguay	0,0393	0,04	0,0400	0,04
Uzbekistán	0,1352	0,13	0,1375	0,13
Vanuatu	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Venezuela	0,3318	0,32	0,3375	0,33
Viet Nam	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Yemen	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Yugoslavia	0,1008	0,10	0,1025	0,10
Zaire	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Zambia	0,0100	0,01	0,0100	0,01
Zimbabwe	0,0100	0,01	0,0100	0,01

2. PIDE al Director General que, si en la presente Asamblea de la Salud se acuerda señalar contribuciones provisionales o definitivas a nuevos Miembros que no estén ya incluidos en las escalas, reajuste en consecuencia las escalas reproducidas en el párrafo 1.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1985
A48/VR/12

= = =

[a] No es Miembro de las Naciones Unidas.

[b] Miembro Asociado de la OMS.

[c] Porcentaje de las Naciones Unidas si el Estado o territorio hubiera sido Miembro de las Naciones Unidas.

[d] Contribución señalada a un Estado que no es Miembro de las Naciones Unidas, pero participa en determinadas actividades de esta Organización.

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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.21**

Punto 27 del orden del día 12 de mayo de 1995

Examen del Fondo de Operaciones

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado la recomendación del Consejo Ejecutivo sobre el Fondo de Operaciones,

1. RESUELVE que:

1) se consoliden las partes I y II del Fondo de Operaciones en un solo Fondo de Operaciones, con efecto a partir del 1 de enero de 1996;

2) la suma que figura en el haber de cada Miembro o Miembro Asociado en la actual parte I del Fondo de Operaciones se reintegre el 1 de enero de 1996 deduciéndola de las contribuciones al presupuesto ordinario que estén pendientes de pago en esa fecha;

3) el Director General transfiera el 1 de enero de 1996 una suma de US$ 5 millones de ingresos ocasionales al Fondo de Operaciones para compensar en parte el reintegro de los adelantos a los Miembros y Miembros Asociados;

2. RESUELVE modificar en consecuencia el Reglamento Financiero, con efecto a partir del 1 de enero de 1996, como se indica en el informe del Director General;[1]

3. PIDE al Director General que introduzca en el momento oportuno las enmiendas consiguientes en el Reglamento Financiero.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/VR/12

= = =

[1] Documento EB95/1995/REC/1, anexo 12, apéndice.

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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.22**

Punto 28 del orden del día 12 de mayo de 1995

Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado 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 1995 y el 31 de mayo de 1996;

Reconociendo que determinadas estimaciones deben considerarse forzosamente 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$ 9 295 000;

2. ASIGNA al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles ingresos ocasionales por una cuantía de US$ 7 691 000.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.23**

Punto 29.2 del orden del día 12 de mayo de 1995

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

La 48ª 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$ 131 617, que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US$ 85 972 (con familiares a cargo) o de US$ 77 763 (sin familiares a cargo);

2. FIJA el sueldo anual del Director General Adjunto en US$ 145 236, que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US$ 93 735 (con familiares a cargo) o de US$ 84 232 (sin familiares a cargo);

3. FIJA el sueldo anual del Director General en US$ 179 537, que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US$ 113 286 (con familiares a cargo) o de US$ 100 525 (sin familiares a cargo);

4. RESUELVE que los precitados reajustes de remuneración surtan efecto desde el 1 de marzo de 1995.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/VR/12

= = =

世界衛生大會 決議
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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.24**

Punto 32.1 del orden del día 12 de mayo de 1995

Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Recordando asimismo que en la resolución 49/214 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 23 de diciembre de 1994, se invitó a los organismos especializados a que asignaran más prioridad y recursos al mejoramiento de las condiciones de las poblaciones indígenas, haciendo particular hincapié en las necesidades de esas poblaciones en los países en desarrollo, entre otras cosas mediante la preparación de programas de acción específicos para poner en práctica los objetivos del Decenio en sus esferas de competencia;

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

Consciente del objetivo de la OMS de salud para todos en el año 2000;

Recordando además la resolución WHA47.27, relativa a 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,

1. PIDE al Director General que informe a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación por la OMS de la resolución WHA47.27, incluidas las medidas adoptadas a nivel regional;

2. INVITA a los Estados Miembros que hayan designado un punto focal encargado de los asuntos sanitarios indígenas, como se sugiere en la resolución WHA47.27, a que faciliten al Director General los detalles para establecer contacto con el punto focal.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/VR/12

= = =

世界衛生大會 決議
قرارات 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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.25**

Punto 18.2 del orden del día 12 de mayo de 1995

Consolidación de la reforma presupuestaria

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA46.35 y WHA47.8, en las que se exponen varios asuntos de interés para los Estados Miembros en relación con la reforma presupuestaria;

Reiterando la importancia de alcanzar los máximos niveles de gestión responsable y transparencia en el presupuesto por programas de la Organización;

Reafirmando la importancia fundamental de establecer metas programáticas realistas y resultados mensurables;

Dando las gracias al Director General por el esfuerzo inicial realizado para dar respuesta a estas resoluciones al preparar el proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1996-1997;

Acogiendo con satisfacción las primeras medidas adoptadas para desarrollar un enfoque estratégico del proceso de presupuestación por programas y para preparar un documento más claro, sencillo y cómodo para los usuarios que los anteriores documentos del presupuesto por programas;

Reconociendo que otras disposiciones de las resoluciones WHA46.35 y WHA47.8 están aún pendientes de cumplimiento;

Considerando que la preparación de cada presupuesto por programas debe ser un proceso continuo basado en los logros de los presupuestos por programas precedentes;

Persuadida de la necesidad de tener más en cuenta la relación entre los fondos ordinarios y los extrapresupuestarios en la preparación del presupuesto;

Observando la necesidad de una mayor armonización de las políticas presupuestarias y de los procedimientos de presupuestación por programas en todos los sectores y a todos los niveles de la Organización,

1. PIDE al Director General:

1) que procure que los Estados Miembros y el Consejo Ejecutivo participen en una fase temprana en la conversión del presupuesto estratégico en planes de acción detallados, anuales y operacionales, con inclusión de indicaciones sobre los recursos extrapresupuestarios;

2) que favorezca el proceso de presupuestación estratégica para futuros bienios conforme a las siguientes orientaciones:

a) dar más oportunidades a los Estados Miembros, para que participen en los foros oportunos, en el establecimiento de prioridades, en cada fase y en cada nivel, para el desarrollo del presupuesto por programas;

b) velar por que el proceso se lleve a cabo con flexibilidad suficiente para permitir la evaluación continua de las prioridades y de los programas, así como la introducción de los ajustes apropiados en su ejecución;

c) a nivel estratégico, seguir aclarando los objetivos, incluidos los resultados sanitarios, del presupuesto por programas;

d) fortalecer el principio de gestión responsable a nivel de programa, mediante el establecimiento de metas cualitativas y cuantitativas de rendimiento para los administradores de programa, con miras a alcanzarlas durante el periodo abarcado por el presupuesto por programas, e informar a los Estados Miembros sobre los resultados conseguidos durante el bienio;

e) presentar los estados de cuentas y extractos en un formato que permita comparar los gastos con el presupuesto por programas y los planes de acción operacionales;

3) que en los futuros presupuestos por programas presente datos sobre los gastos efectivos para compararlos con los del bienio vencido más reciente, así como sobre los gastos finales previstos para el bienio en curso;

4) que siga identificando sectores de duplicación o coincidencia parcial de actividades y de procedimientos superfluos de planificación del presupuesto, con miras a mejorar la eficiencia y la productividad, a fin de que los recursos de la OMS se puedan emplear en los sectores de máxima prioridad;

5) que presente al Consejo Ejecutivo en su 97ª reunión un informe sobre los progresos realizados en lo relativo a las experiencias logradas hasta el momento mediante el enfoque estratégico del presupuesto por programas, incluidos datos demostrativos de la coherencia de los procedimientos y políticas de presupuestación por programas en todos los sectores y a todos los niveles de la OMS, así como un análisis de la manera en que pueden tenerse en cuenta esas experiencias y cualquier deficiencia detectada en el nuevo enfoque a la hora de preparar el presupuesto por programas para el bienio 1998-1999; y que pida al Consejo Ejecutivo que presente a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud sus recomendaciones sobre esta cuestión.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.26**

Punto 18.2 del orden del día 12 de mayo de 1995

Reorientación de las asignaciones

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente de las grandes desigualdades que persisten entre los países desarrollados y en desarrollo en lo que se refiere a la situación sanitaria, y de la falta de recursos humanos, materiales y financieros en los países en desarrollo para hacer frente a sus urgentes problemas de salud y para establecer servicios nacionales de salud;

Enterada con profunda preocupación de que no ha habido crecimiento real en el presupuesto de la OMS en los diez últimos años y de que la inestabilidad de los mercados financieros está provocando aumentos de costos imprevisibles;

Recordando la resolución WHA29.48, en la que se pedía al Director General que redujera «todos los gastos administrativos y de personal que quepa evitar y no sean esenciales», y el efecto de esa resolución de lograr que el 60% del presupuesto ordinario se oriente hacia la cooperación técnica,

PIDE al Consejo Ejecutivo y al Director General:

1) que inicien, como parte del proceso de reforma presupuestaria, un proceso de transferencias presupuestarias bienales de las actividades mundiales e interregionales a los programas de salud prioritarios a nivel de país, en el contexto de las prioridades recomendadas por el Consejo, empezando por una transferencia del 2% en el presupuesto por programas para 1998–1999, y que revisen regularmente esa necesidad cada bienio a fin de lograr transferir el máximo de recursos a programas de salud prioritarios a nivel de país;

2) que velen por que los respectivos proyectos de presupuesto por programas muestren los sectores programáticos a partir de los cuales se han efectuado las transferencias;

3) que informen a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud de las medidas adoptadas en aplicación de esta resolución.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.27**

Punto 19 del orden del día 12 de mayo de 1995

Cumbre de París sobre el SIDA

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistos los informes del Director General sobre la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA,[1] que ponen de manifiesto el papel ejemplar desempeñado por la Organización Mundial de la Salud, y sobre la aplicación del programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA;[2]

Consciente de que, entre los objetivos del programa, éste no sólo debe obtener y facilitar un consenso mundial sobre políticas y programas, sino también fortalecer la capacidad del sistema de las Naciones Unidas de mantenerse al corriente de las tendencias y de velar por que se apliquen a nivel nacional políticas y estrategias apropiadas y eficaces;

Teniendo presentes las siete iniciativas enunciadas en la declaración de la Cumbre sobre el SIDA adoptada en París el 1 de diciembre de 1994[3] acerca de la participación de las personas que viven con el VIH/SIDA; de la cooperación mundial en las investigaciones sobre el VIH/SIDA; de la colaboración internacional respecto de la seguridad de las transfusiones sanguíneas; del cuidado de las personas afectadas; de la movilización a favor de los niños y los jóvenes, incluidos los huérfanos; de la reducción de la vulnerabilidad de la mujer; y del respeto de los derechos humanos y de la ética en materia de VIH/SIDA;

Insistiendo en que una mejor coordinación de las actividades desarrolladas por los gobiernos, las organizaciones multilaterales e intergubernamentales y las organizaciones de base comunitaria, incluidas las personas que viven con el VIH/SIDA, permitirá combatir más eficazmente la pandemia,

1. SE CONGRATULA por la declaración de la Cumbre sobre el SIDA adoptada por los jefes de gobierno o representantes de los 42 Estados reunidos en París el 1 de diciembre de 1994;

2. INVITA a los gobiernos que no lo hayan hecho a que firmen la declaración;

3. INVITA a las organizaciones copatrocinadoras del programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA a que incluyan en sus programas las disposiciones definidas en la declaración adoptada en la Cumbre de París;

---

[1] Documento A48/14.

[2] Documento A48/34.

[3] Documento EB95/1995/REC/1, anexo 7.

4. PIDE al Director General que, en el marco del programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y en estrecha cooperación con su Director, contribuya a la aplicación de las iniciativas prioritarias expuestas en la declaración de la Cumbre de París.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.28**

Punto 29.1 del orden del día 12 de mayo de 1995

Contratación de personal internacional en la OMS: representación geográfica

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada del informe y de las propuestas del Director General, así como de las opiniones del Consejo Ejecutivo, acerca de la contratación de personal internacional en la OMS;

Recordando las resoluciones precedentes de la Asamblea de la Salud y del Consejo sobre el mismo asunto, de las que la última fue la resolución WHA46.23;

Observando que la contratación de nacionales de países no representados y subrepresentados y de países que se hallan por debajo del punto medio del margen conveniente de variación ha sobrepasado la meta del 40% y se sitúa en el 48%;

Reafirmando la importancia primordial que siguen teniendo en la contratación de personal los principios incorporados en los artículos 4.2, 4.3 y 4.4 del Reglamento de Personal,

1. DECIDE establecer una meta del 60% de todas las vacantes que se produzcan en puestos de las categorías profesional y superior sujetos a distribución geográfica durante el periodo que terminará en septiembre de 1996 para el nombramiento de nacionales de países no representados o subrepresentados y de países que estén por debajo del punto medio del margen conveniente de variación;

2. EXHORTA al Director General y a los Directores Regionales a que prosigan enérgicamente sus esfuerzos para continuar mejorando la representación geográfica;

3. PIDE al Director General que informe al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud en 1998 sobre la contratación de personal internacional en la OMS.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/VR/12

= = =

世界衛生大會 決議
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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.29**

Punto 31 del orden del día 12 de mayo de 1995

Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada

La 48ª 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;

Recordando 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 subsiguientes 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 esa 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, así como del comienzo de la aplicación de la Declaración de Principios tras la firma del Acuerdo de El Cairo el 4 de mayo de 1994 y la transferencia de los servicios sanitarios a la Autoridad Palestina de Salud el 1 de diciembre de 1994;

Poniendo de relieve la necesidad de acelerar la aplicación de la Declaración de Principios y del Acuerdo de El Cairo;

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

Reconociendo que el pueblo palestino deberá realizar arduos esfuerzos para mejorar su infraestructura de salud y expresando su satisfacción por el inicio de la cooperación entre el Ministerio de Salud de Israel y su homólogo palestino, subrayando que lo mejor para promover el desarrollo sanitario es una situación de paz y estabilidad;

Expresando la esperanza de que los enfermos palestinos puedan utilizar los servicios de salud disponibles en las instituciones sanitarias de Jerusalén;

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

Habiendo examinado el informe del Director General[1] sobre este tema,

1. EXPRESA la esperanza de que las conversaciones de paz desemboquen en una paz justa, duradera y global en el Oriente Medio;

2. EXPRESA la esperanza de que el pueblo palestino, habiendo asumido la responsabilidad de sus servicios de salud, pueda ejecutar sus propios planes y proyectos sanitarios a fin de participar con el resto del mundo en el logro del objetivo de la OMS de la salud para todos en el año 2000;

3. AFIRMA la necesidad de apoyar los esfuerzos de la Autoridad Palestina en el sector sanitario a fin de que ésta pueda desarrollar un sistema de salud propio que atienda las necesidades del pueblo palestino, administrando sus propios asuntos y supervisando sus propios servicios de salud;

4. INSTA a los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones regionales a que presten una asistencia rápida y generosa para contribuir a la consecución del desarrollo sanitario del pueblo palestino;

5. DA LAS GRACIAS al Director General por sus esfuerzos y le pide:

1) que siga proporcionando la asistencia técnica necesaria para apoyar los programas y proyectos sanitarios del pueblo palestino en el periodo de transición;

2) que adopte las medidas y establezca los contactos necesarios para obtener financiación de las diversas fuentes disponibles y de fuentes extrapresupuestarias, a fin de hacer frente a las urgentes necesidades sanitarias del pueblo palestino durante el periodo de transición;

3) que prosiga sus esfuerzos encaminados a ejecutar el programa especial de asistencia sanitaria y que adapte dicho programa a las necesidades sanitarias del pueblo palestino, teniendo en cuenta el plan de salud del pueblo palestino;

4) que active la unidad orgánica de la sede de la OMS que se ocupa de la salud del pueblo palestino y que siga prestando asistencia sanitaria con objeto de mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino;

5) que informe a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de esta resolución;

6. EXPRESA su gratitud a todos los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales y las organizaciones no gubernamentales, y les exhorta a que presten la asistencia requerida para atender las necesidades sanitarias del pueblo palestino.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/VR/12

= = =

[1] Documento A48/32.

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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.30**

Punto 32.2 del orden del día 12 de mayo de 1995

Establecimiento del programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA («PNUSIDA»)

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Subrayando las consecuencias cada vez más graves de la epidemia de VIH/SIDA en la salud y en la prestación de servicios sanitarios adecuados y apropiados, así como en otros muchos sectores económicos y sociales;

Recordando la resolución EB93.R5, en la que se recomienda que se prepare y establezca un programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA («PNUSIDA»), administrado por la OMS, de acuerdo con la opción consensual expuesta en el informe del Director General sobre este tema;

Recordando además la resolución EB95.R13, en la que se pide al Director General que prosiga sus esfuerzos con miras al establecimiento del programa;

Habiendo examinado el informe del Director General sobre los progresos realizados con ese fin;

Acogiendo con satisfacción la aprobación del establecimiento del programa por los órganos rectores de las demás organizaciones copatrocinadoras;

Vista la resolución 1994/24 del Consejo Económico y Social, adoptada en su periodo de sesiones de julio de 1994;

Enterada del apoyo prestado al programa en la Declaración de la Cumbre de París sobre el SIDA;

Visto el informe del Comité de Organizaciones Copatrocinadoras al Consejo Económico y Social;

Acogiendo con agrado el nombramiento de un Director Ejecutivo para el programa, con efecto a partir del 1 de enero de 1995;

Consciente de que urge proceder al establecimiento del programa, para que sea plenamente operacional el 1 de enero de 1996;

Considerando que el programa debe tener una función normativa y coordinadora central en el desarrollo a nivel nacional y mundial de estrategias comunes cuyas actividades en cuanto al VIH/SIDA, serán respaldadas por las organizaciones copatrocinadoras;

Reconociendo la gran capacidad adquirida por la OMS para hacer frente a la epidemia de VIH/SIDA, principalmente por medio de su Programa Mundial sobre el SIDA;

Reiterando la importancia de la función que incumbe a las autoridades nacionales como principales coordinadoras de la respuesta nacional a la epidemia de VIH/SIDA;

Haciendo hincapié en que una importante función del programa será el fortalecimiento de la capacidad nacional para planificar, coordinar, ejecutar y vigilar la respuesta global al VIH/SIDA;

Satisfecha de los progresos realizados con miras al establecimiento del programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA,

1. APRUEBA el establecimiento del PNUSIDA, al que la OMS proporcionará el marco administrativo según lo indicado en el informe del Director General;[1]

2. EXHORTA al PNUSIDA a que promueva el desarrollo de los elementos básicos de un mensaje común sobre prevención, asistencia y educación sanitaria en relación con el VIH/SIDA, que contemple los diferentes contextos sociales y culturales de los Estados Miembros;

3. INSTA a los Estados Miembros elegidos para formar parte de la Junta de Coordinación del Programa (JCP) del PNUSIDA a que tengan en cuenta la importancia de mantener la experiencia y los conocimientos sanitarios adquiridos en materia de VIH/SIDA/ETS cuando designen a sus representantes en la JCP;

4. INSTA a los Estados Miembros a que en los respectivos órganos rectores de las organizaciones copatrocinadoras sigan prestando al programa respaldo financiero con cargo a sus presupuestos ordinarios o básicos, así como personal de apoyo de acuerdo con las necesidades del programa;

5. PIDE al Director General:

1) que facilite la ejecución del programa de conformidad con las resoluciones EB93.R5 y EB95.R 13, teniendo presente el informe del Comité de las Organizaciones Copatrocinadoras al Consejo Económico y Social;

2) que proporcione apoyo administrativo al Director Ejecutivo del programa y a su personal durante el periodo de transición y que adopte las medidas oportunas para que la OMS atienda las necesidades administrativas del programa cuando éste sea operacional, habida cuenta de la función que incumbe a la Organización como organismo administrador;

3) que facilite al programa respaldo financiero con cargo al presupuesto ordinario de la OMS, así como personal de apoyo;

4) que dé a los representantes de la OMS las instrucciones necesarias para garantizar la estrecha colaboración de los países con las demás organizaciones copatrocinadoras;

5) que asegure la continuación de la labor del Programa Mundial sobre el SIDA durante el periodo de transición hasta que el programa conjunto sea plenamente operacional;

6) que vele por que se establezcan estrategias, en estrecha colaboración con el PNUSIDA, destinadas a integrar el sector VIH/SIDA/ETS en las actividades de la OMS;

[1] Documento A48/34.

7) que informe en mayo de 1996 a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados hacia el establecimiento del programa.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.31**

Punto 32.6 del orden del día 12 de mayo de 1995

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

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando y confirmando las anteriores resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre la asistencia sanitaria a determinados países, la más reciente de las cuales es la resolución WHA47.28, 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 la resolución WHA44.41 (Socorro de emergencia a Bangladesh);

Enterada del número creciente de países y zonas azotados por desastres naturales o provocados por el hombre, y de 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»;

Recordando 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 a nivel regional todos los asuntos relativos a determinados países, y la decisión reciente sobre este asunto adoptada por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental (resolución EM/RC39/R.11),

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 las resoluciones precitadas y coordinando esos y otros esfuerzos de la OMS en materia de preparación para emergencias y asistencia humanitaria con los programas para asuntos humanitarios del sistema de las Naciones Unidas, incluida la movilización de recursos extrapresupuestarios;

3. EXHORTA al Director General a que informe a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **WHA48.32**

Punto 18.3 del orden del día 12 de mayo de 1995

Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1996-1997[1]

La 48ª Asamblea Mundial de la Salud

1. RESUELVE abrir créditos para el ejercicio 1996-1997 por un importe de US$ 922 654 000, repartido como sigue:

A.

Sección	Asignación de los créditos	Importe US $
1.	Organos deliberantes	21 600 000
2.	Política y gestión sanitarias	261 464 000
3.	Desarrollo de los servicios de salud	162 871 000
4.	Promoción y protección de la salud	131 146 000
5.	Lucha integrada contra las enfermedades	120 756 000
6.	Servicios administrativos	144 817 000
	Presupuesto efectivo	842 654 000
7.	Transferencia al Fondo de Iguala de Impuestos	80 000 000
	Total	922 654 000

B. En el marco de la asignación global de US$ 842 654 000, los presupuestos de operaciones de las seis oficinas regionales para 1996-1997 se calcularán con arreglo a los principios de equidad establecidos y sobre la base de los tipos de cambio contables Naciones Unidas/OMS vigentes en mayo de 1995 para todas las monedas de los países en que se hallan las oficinas regionales respecto del dólar de los EE.UU.

C. De conformidad con las disposiciones del Reglamento Financiero, se librarán las cantidades necesarias para atender el pago de las obligaciones contraídas entre el 1 de enero de 1996 y el 31 de diciembre de 1997, sin que su importe pueda exceder de los créditos abiertos en el párrafo A. No

[1] Se han tenido en cuenta las propuestas de financiación que figuran en el documento A48/17.

obstante lo dispuesto en el presente párrafo, el Director General limitará las obligaciones que hayan de contraerse durante el ejercicio 1996-1997 al importe de los créditos de las secciones 1 a 6.

D. No obstante lo dispuesto en el artículo 4.5 del Reglamento Financiero, el Director General podrá efectuar transferencias de créditos entre secciones del presupuesto efectivo, siempre que el importe de las transferencias efectuadas con cargo a una sección no exceda del 10% de la dotación de ésta; respecto de la sección 2, dicho porcentaje se establecerá descontando la consignación del Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo (US$ 6 643 000). El Director General podrá además cargar en las secciones del presupuesto efectivo utilizadas para costear los gastos del Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo cantidades que no excedan de la consignación de dicho programa. Todas esas transferencias constarán en el informe financiero correspondiente a 1996-1997. Cualquier otra transferencia que sea necesaria habrá de hacerse con sujeción a las disposiciones del artículo 4.5 del Reglamento Financiero.

E. El importe de los créditos abiertos en el párrafo A se cubrirá con las contribuciones de los Miembros, una vez deducidos:

		US $
i)	los reembolsos de gastos de apoyo a programas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, por un importe aproximado de	3 600 000
ii)	los ingresos ocasionales (distintos de los intereses devengados) ...	7 594 300
		11 194 300

El importe de las contribuciones señaladas a los Miembros asciende, en consecuencia, a US$ 911 459 700. Para calcular la contribución pagadera por cada Miembro se deducirán del importe de la contribución que se le haya señalado, a) las cantidades abonadas en su favor en el Fondo de Iguala de Impuestos; en el caso de los Miembros que graven con impuestos los sueldos percibidos de la OMS por los funcionarios de ésta, los abonos se reducirán en la cuantía previsible de los correspondientes reembolsos pagaderos por la Organización a ese personal; y b) la parte de los intereses devengados y disponibles para asignación (US$ 3 352 700) que corresponda abonar en su favor de conformidad con el plan de incentivos adoptado por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA41.12.

F. El importe neto máximo de recursos disponibles para el bienio 1996-1997 en el marco del mecanismo de compensación cambiaria previsto en el artículo 4.6 del Reglamento Financiero se sitúa en US$ 31 000 000, sobre la base de los tipos de cambio contables Naciones Unidas/OMS (para todas las regiones y a nivel mundial) aplicados en mayo de 1995.

2. APRUEBA la utilización de ingresos ocasionales, si se dispone de ellos, hasta un máximo de US$ 10 000 000 en cada uno de los años 1996 y 1997 para gastos en los programas prioritarios en los países, previa aprobación del Consejo Ejecutivo en su 97ª reunión, en enero de 1996.

3. INSTA a los Estados Miembros a que hagan todo lo posible para abonar sus contribuciones anuales íntegra y puntualmente a fin de garantizar la eficaz ejecución del programa.

4. PIDE que el Director General, al preparar futuros presupuestos por programas, presente datos de fuentes autorizadas, entre otras de instituciones financieras internacionales y de órganos de cooperación económica regional, sobre las tasas de inflación estimadas.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1995
A48/VR/12

= = =

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

World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto 21.2 del orden del día provisional

A48/19
1 de mayo de 1995

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 95ª reunión del Consejo Ejecutivo, celebrada en enero de 1995, 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 1995. 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 1995 (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 1995 ascienden a US$ 169 111 423, es decir, al 41,68% de las contribuciones señaladas a los Miembros, frente al 32,3% y al 41.67% en las mismas fechas de 1994 y 1993, 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. 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 1995, el total de los atrasos en el pago de las contribuciones debidas por años anteriores a 1995 de Miembros que participan activamente en la labor de la Organización ascendía a US$ 136 863 889. Los pagos recibidos desde esa fecha representan US$ 22 300 466, lo cual redujo esos atrasos a US$ 114 563 423 al 30 de abril de 1995. La cifra correspondiente al 30 de abril de 1994 fue de US$ 104 620 347.

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$ 5 162 879.

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 1995 debidas por los Miembros, por un total de US$ 107 814 627 y las contribuciones, por valor de US$ 1 585 917, de dos Miembros 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.

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 EB95.R15.[1]

[1] Documento EB95/1995/REC/1, p. 18.

WORLD HEALTH ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

STATEMENT SHOWING THE STATUS OF COLLECTION OF ANNUAL CONTRIBUTIONS AND OF ADVANCES TO THE WORKING CAPITAL FUND AS AT 30 APRIL 1995

(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 1995

(En dollars des Etats-Unis)

---

1. SUMMARY

As of 30 April 1995, the rate of collection of contributions in respect of the effective working budget is higher than in 1994. Out of a total amount of $ 405 782 500, $ 169 111 423 or 41.68% has been collected, as compared to 32.30% in 1994. Whereas 62 Members had paid their contributions in full and 14 Members in part, 111 Members had not yet paid any part of their assessment.

1. RESUME

Au 30 avril 1995, le taux de recouvrement des contributions au budget effectif est plus élevé qu'en 1994. Pour un total de $ 405 782 500 mis en recouvrement les encaissements atteignent $ 169 111 423 soit 41.68% contre 32.30% en 1994. Alors que 62 Membres ont versé leur contribution en totalité et 14 en partie, 111 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:
en dollars des Etats-Unis 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

or / ou

(2) in Swiss francs to:
en francs suisses à:

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

or / ou (3) partly in US dollars as in (1) above, and partly in Swiss francs as in (2) above.
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 1995 ASSESSMENTS

2. ETAT DU RECOUVREMENT DES CONTRIBUTIONS FIXEES POUR 1995

Members and Associate Members	Assessments Sommes fixées (US$)	Cash receipts and credits given Encaissements et crédits bonifiés (US$)	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	-	40.430	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	-	2.299.915	ARGENTINE
ARMENIA	533.910	-	533.910	ARMENIE
AUSTRALIA	5.916.825	5.916.825	-	AUSTRALIE
AUSTRIA	2.964.155	504.670	2.459.485	AUTRICHE
AZERBAIJAN	862.470	-	862.470	AZERBAIDJAN
BAHAMAS	82.140	73.000	9.140	BAHAMAS
BAHRAIN	120.730	120.730	-	BAHREIN
BANGLADESH	40.215	40.215	-	BANGLADESH
BARBADOS	39.960	-	39.960	BARBADE
BELARUS	1.927.420	-	1.927.420	BELARUS
BELGIUM	4.264.210	-	4.264.210	BELGIQUE
BELIZE	40.455	-	40.455	BELIZE
BENIN	40.485	-	40.485	BENIN
BHUTAN	40.115	40.115	-	BHOUTAN
BOLIVIA	40.535	595	39.940	BOLIVIE
BOSNIA AND HERZEGOVINA	164.280	-	164.280	BOSNIE-HERZEGOVINE
BOTSWANA	39.980	39.980	-	BOTSWANA
BRAZIL	6.406.910	-	6.406.910	BRESIL
BRUNEI DARUSSALAM	118.040	118.040	-	BRUNEI DARUSSALAM
BULGARIA	523.355	-	523.355	BULGARIE
BURKINA FASO	40.880	-	40.880	BURKINA FASO
BURUNDI	41.070	-	41.070	BURUNDI
CAMBODIA	41.070	-	41.070	CAMBODGE
CAMEROON	40.690	-	40.690	CAMEROUN
CANADA	12.195.635	12.195.635	-	CANADA
CAPE VERDE	40.525	-	40.525	CAP-VERT
CENTRAL AFRICAN REPUBLIC	41.070	-	41.070	REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
CHAD	41.070	-	41.070	TCHAD
CHILE	328.560	-	328.560	CHILI
CHINA	3.033.905	3.033.905	-	CHINE
COLOMBIA	516.895	516.895	-	COLOMBIE
COMOROS	41.070	-	41.070	COMORES
CONGO	191.070	-	191.070	CONGO
COOK ISLANDS	40.470	-	40.470	ILES COOK
COSTA RICA	39.370	-	39.370	COSTA RICA
COTE D'IVOIRE	82.080	82.080	-	COTE D'IVOIRE
CROATIA	533.910	-	533.910	CROATIE
CUBA	369.630	-	369.630	CUBA
CYPRUS	79.755	79.755	-	CHYPRE
CZECH REPUBLIC	1.654.955	-	1.654.955	REPUBLIQUE TCHEQUE
DEMOCRATIC PEOPLE'S REP. OF KOREA	198.925	198.925	-	REP. POPULAIRE DEM. DE COREE
DENMARK	2.541.840	2.541.840	-	DANEMARK
DJIBOUTI	40.765	-	40.765	DJIBOUTI
DOMINICA	40.025	-	40.025	DOMINIQUE
DOMINICAN REPUBLIC	82.140	-	82.140	REPUBLIQUE DOMINICAINE
ECUADOR	123.210	-	123.210	EQUATEUR
EGYPT	283.040	283.040	-	EGYPTE
EL SALVADOR	41.070	-	41.070	EL SALVADOR
EQUATORIAL GUINEA	41.070	-	41.070	GUINEE EQUATORIALE
ESTONIA	287.490	-	287.490	ESTONIE
ETHIOPIA	39.860	39.860	-	ETHIOPIE
FIJI	39.915	39.915	-	FIDJI
FINLAND	2.236.420	2.236.420	-	FINLANDE
FRANCE	24.536.500	24.536.500	-	FRANCE
GABON	81.120	-	81.120	GABON
GAMBIA	41.065	-	41.065	GAMBIE
GEORGIA	862.470	-	862.470	GEORGIE
GERMANY	35.420.850	17.700.021	17.720.829	ALLEMAGNE
GHANA	40.575	-	40.575	GHANA
GREECE	1.351.300	1.351.300	-	GRECE
GRENADA	41.070	-	41.070	GRENADE
GUATEMALA	82.140	-	82.140	GUATEMALA
GUINEA	41.070	-	41.070	GUINEE
GUINEA-BISSAU	41.070	-	41.070	GUINEE-BISSAU
GUYANA	41.070	41.070	-	GUYANA
HAITI	41.070	-	41.070	HAITI
HONDURAS	41.070	-	41.070	HONDURAS
HUNGARY	715.450	715.450	-	HONGRIE
ICELAND	119.795	119.795	-	ISLANDE
INDIA	1.416.515	708.258	708.257	INDE
INDONESIA	640.410	640.410	-	INDONESIE
IRAN (ISLAMIC REPUBLIC OF)	3.121.030	-	3.121.030	IRAN (REPUBLIQUE ISLAMIQUE D')
IRAQ	533.910	-	533.910	IRAQ
IRELAND	726.370	726.370	-	IRLANDE
ISRAEL	889.530	889.530	-	ISRAEL
ITALY	16.889.020	-	16.889.020	ITALIE
JAMAICA	40.030	34.632	5.398	JAMAIQUE
JAPAN	48.987.070	48.987.070	-	JAPON
JORDAN	40.110	40.110	-	JORDANIE
KAZAKHSTAN	1.396.375	-	1.396.375	KAZAKHSTAN
KENYA	41.070	-	41.070	KENYA
KIRIBATI	39.935	-	39.935	KIRIBATI
KUWAIT	984.140	984.140	-	KOWEIT
KYRGYZSTAN	246.420	-	246.420	KIRGHIZISTAN
LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC	42.960	42.960	-	REP. DEMOCRATIQUE POPULAIRE LAO
LATVIA	533.910	-	533.910	LETTONIE
LEBANON	41.065	8.029	33.036	LIBAN
LESOTHO	40.430	40.430	-	LESOTHO
LIBERIA	41.070	-	41.070	LIBERIA
LIBYAN ARAB JAMAHIRIYA	944.605	-	944.605	JAMAHIRIYA ARABE LIBYENNE
LITHUANIA	616.050	-	616.050	LITUANIE
LUXEMBOURG	238.970	238.970	-	LUXEMBOURG
MADAGASCAR	40.435	-	40.435	MADAGASCAR
MALAWI	40.450	-	40.450	MALAWI
MALAYSIA	480.630	-	480.630	MALAISIE
MALDIVES	39.895	39.895	-	MALDIVES
MALI	40.365	-	40.365	MALI

2. STATUS OF COLLECTION OF CONTRIBUTIONS IN RESPECT OF THE 1995 ASSESSMENTS

2. ETAT DU RECOUVREMENT DES CONTRIBUTIONS FIXEES POUR 1995

Members and Associate Members	Assessments Sommes fixées (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	39.935	-	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	1	121.359	OMAN
PAKISTAN	245.975	8.100	237.875	PAKISTAN
PANAMA	82.140	-	82.140	PANAMA
PAPUA NEW GUINEA	41.045	13.253	27.792	PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINEE
PARAGUAY	80.090	18	80.072	PARAGUAY
PERU	246.420	-	246.420	PEROU
PHILIPPINES	287.470	287.470	-	PHILIPPINES
POLAND	1.889.130	-	1.889.130	POLOGNE
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	-	40.340	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	524.740	201.825	322.915	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	40.860	40.860	-	SRI LANKA
SUDAN	40.480	-	40.480	SOUDAN
SURINAME	41.070	-	41.070	SURINAME
SWAZILAND	39.830	10.606	29.224	SWAZILAND
SWEDEN	4.322.835	4.322.835	-	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	EX-REP. YOUGOSLAVE DE MACEDOINE
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	-	1.069.110	TURQUIE
TURKMENISTAN	246.420	-	246.420	TURKMENISTAN
TUVALU	41.070	41.070	-	TUVALU
UGANDA	41.555	41.555	-	OUGANDA
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	YOUGOSLAVIE
ZAIRE	41.070	-	41.070	ZAIRE
ZAMBIA	40.500	6.195	34.305	ZAMBIE
ZIMBABWE	40.360	40.360	-	ZIMBABWE
Total: Contributions in respect of the Effective Working Budget	405.782.500	169.111.423 (41.68%)*	236.671.077	Totals: Contributions relatives au Budget effectif

* of contributions to the Effective Working Budget - the comparable percentages for 1994 and 1993 are / des contributions au Budget effectif - les pourcentages comparables pour 1994 et 1993 sont } 32.30% & 41.67%

2. STATUS OF COLLECTION OF CONTRIBUTIONS IN RESPECT OF THE 1995 ASSESSMENTS *(Concluded)*

2. ETAT DU RECOUVREMENT DES CONTRIBUTIONS FIXEES POUR 1995 *(Fin)*

Members and Associate Members	Assessments Sommes fixées (US$)	Cash receipts and credits given Encaissements et crédits bonifiés (US$)	Balances due Sommes restant a payer (US$)	Membres et Membres associés
Brought forward	405.782.500	169.111.423	236.671.077	Report
II. Contributions of new and formerly inactive Members				II. Contributions des nouveaux Membres et des Membres autrefois inactifs
ERITREA.	41.070	41.070	-	ERYTHREE
NAURU.	41.070	-	41.070	NAURU
NIUE	41.070	-	41.070	NIOUE
SOUTH AFRICA *	1.642.800	1.642.800	-	AFRIQUE DU SUD *
Total: Contributions of new and formerly. . . . . inactive Members	1.766.010	1.683.870	82.140	Total: Contributions des nouveaux Membres et des Membres autrefois inactifs
Grand total	407.548.510	170.795.293	236.753.217	Total general

* Of a total of US$ 3 285 680 received from South Africa in 1994, US$ 80 represented an additional advance to the Working Capital Fund and the remaining balance (US$ 3 285 600) has been provisionally applied to the 1994 instalment (US$ 1 642 800) and 1995 instalment (US$ 1 642 800) of South Africa's assessed contribution for the financial period 1994-1995, notwithstanding the provisions of Financial regulation 5.8 and without in any way wishing to prejudge the outcome of decisions to be taken by the World Health Assembly in respect of assessments on South Africa covering the period 1966 to 1993.

* Sur le total de US$ 3 285 680 versé par l'Afrique du Sud en 1994, US$ 80 représentait une avance supplémentaire au fonds de roulement, le solde (US$ 3 285 600.-) venant provisoirement en déduction du montant dû pour 1994 (US$ 1 642 800) et pour 1995 (US$ 1 642 800) au titre de la contribution de l'Afrique du Sud pour l'exercice 1994-1995, nonobstant les dispositions de l'article 5.8 du Règlement financier et sans préjuger des décisions que prendra l'Assemblée mondiale de la Santé au sujet des contributions de l'Afrique du Sud pour la période 1966 à 1993.

3. STATUS OF ADVANCES TO THE WORKING CAPITAL FUND

3. ETAT DES AVANCES AU FONDS DE ROULEMENT

Members and Associate Members	Assessments Sommes fixées (US$)	Amounts received Sommes reçues (US$)	Balances due Sommes restant à payer (US$)	Membres et Membres associés
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
ERITREA	510	510	-	ERYTHREE
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	-	LETTONIE
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
MALTA	510	510	-	MALTE
MARSHALL ISLANDS	510	510	-	ILES MARSHALL

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 a payer (US$)	Membres et Membres associés
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
NAURU	510	510	-	NAURU
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
NIUE	510	510	-	NIOUE
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	-	POLOGNE
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
SLOVAKIA	12.670	12.670	-	SLOVAQUIE
SLOVENIA	5.070	5.070	-	SLOVENIE
SOLOMON ISLANDS	510	510	-	ILES SALOMON
SOMALIA	510	510	-	SOMALIE
SOUTH AFRICA	20.540	20.540	-	AFRIQUE DU SUD
SPAIN	97.050	97.050	-	ESPAGNE
SRI LANKA	510	510	-	SRI LANKA
SUDAN	510	510	-	SOUDAN
SURINAME	510	510	-	SURINAME
SWAZILAND	510	510	-	SWAZILAND
SWEDEN	66.240	66.240	-	SUEDE
SWITZERLAND	55.460	55.460	-	SUISSE
SYRIAN ARAB REPUBLIC	1.540	1.540	-	REPUBLIQUE ARABE SYRIENNE
TAJIKISTAN	3.440	3.440	-	TADJIKISTAN
THAILAND	4.110	4.110	-	THAILANDE
THE FORMER YUGOSLAV REP OF MACEDONIA	1.030	1.030	-	EX-REP. YOUGOSLAVE DE MACEDOINE
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	-	OUGANDA
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	-	YOUGOSLAVIE
ZAIRE	510	510	-	ZAIRE
ZAMBIA	510	510	-	ZAMBIE
ZIMBABWE	1.030	1.030	-	ZIMBABWE
Total	5.139.390	5.139.390	0	Total

4. OUTSTANDING CONTRIBUTIONS RELATING TO THE EFFECTIVE WORKING BUDGETS OF YEARS PRIOR TO 1995 FOR WHICH THE WORLD HEALTH ASSEMBLY AUTHORIZED SPECIAL ARRANGEMENTS

4. CONTRIBUTIONS DUES AU TITRE DU BUDGET EFFECTIF D'EXERCICES ANTERIEURS A 1995 POUR LESQUELLES L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE A AUTORISE DES ARRANGEMENTS SPECIAUX

Members and Associate Members	Year in which instalments are payable Année au cours de laquelle les acomptes sont dus	Outstanding instalments payable in respect of consolidated arrears of contributions as of 1.1.1995 Acomptes restant à verser au titre des contributions arriérées consolidées au 1.1.1995 (US$)	Payments received in 1995 Versements reçus en 1995 (US$)	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**
Total		908,361	-	908,361	**Total**
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**
Total		55,885	-	55,885	**Total**
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 1,457 - - -	- 24,226 25,683 25,683 25,682	**REPUBLIQUE DOMINICAINE arrangements conformément à la résolution WHA33.7**
Total		116,779	15,505	101,274	**Total**
ROMANIA arrangements in accordance with resolution WHA39.16	1994 1995 1996	222,958 222,958 222,958	- - -	222,958 222,958 222,958	**ROUMANIE arrangements conformément à la résolution WHA39.16**
Total		668,874	-	668,874	**Total**
UKRAINE arrangements in accordance with resolution WHA45.23	1997/06	3,428,485	-	3,428,485	**UKRAINE arrangements conformément à la résolution WHA45.23**
Total		3,428,485	-	3,428,485	**Total**
Grand total		5,178,384	15,505	5,162,879	**Total général**

5. OTHER OUTSTANDING CONTRIBUTIONS RELATING TO:
A) THE EFFECTIVE WORKING BUDGETS OF YEARS PRIOR TO 1995, AND
B) UNBUDGETED ASSESSMENTS

5. AUTRES SOMMES DUES AU TITRE
A) DES CONTRIBUTIONS AU BUDGET EFFECTIF D'EXERCICES ANTERIEURS A 1995, E
B) DES CONTRIBUTIONS NON INSCRITES AU BUDGET

Members and Associate Members	Balances due - Sommes restant dues						Membres et Membres associés
	1984-1990 (US$)	1991 (US$)	1992 (US$)	1993 (US$)	1994 (US$)	Total (US$)	
AFGHANISTAN					40.765	40.765	AFGHANISTAN
ALBANIA					90	90	ALBANIE
ANGOLA			30.494	33.870	40.355	104.719	ANGOLA
ANTIGUA AND BARBUDA	28.484	31.055	37.290	36.695	41.070	174.594	ANTIGUA-ET-BARBUDA
ARMENIA			186.440	513.710	533.910	1.234.060	ARMENIE
AZERBAIJAN			107.720	880.650	862.470	1.850.840	AZERBAIDJAN
BELARUS					1.927.420	1.927.420	BELARUS
BOSNIA AND HERZEGOVINA			16.570	146.770	164.280	327.620	BOSNIE-HERZEGOVINE
BRAZIL					3.203.455	3.203.455	BRESIL
BULGARIA					261.355	261.355	BULGARIE
BURKINA FASO		21.743	37.185	36.590	40.880	136.398	BURKINA FASO
BURUNDI		21.708	37.290	36.695	41.070	136.763	BURUNDI
CAMBODIA	132.959	31.055	37.290	36.695	41.070	279.069	CAMBODGE
CAMEROON					28.428	28.428	CAMEROUN
CENTRAL AFRICAN REPUBLIC				33.958	41.070	75.028	REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
CHAD	5.724	31.055	37.290	36.695	41.070	151.834	TCHAD
CHILE					318.560	318.560	CHILI
COMOROS	167.174	31.055	37.290	36.695	41.070	313.284	COMORES
CONGO	317.191	227.055	266.290	265.695	191.070	1.267.301	CONGO
COSTA RICA				12.731	39.370	52.101	COSTA RICA
CROATIA					533.910	533.910	CROATIE
CUBA			202.823	314.745	369.630	887.198	CUBA
DJIBOUTI			15.873	35.805	40.765	92.443	DJIBOUTI
DOMINICAN REPUBLIC	340.165	93.170	111.865	73.385	82.140	700.725	REPUBLIQUE DOMINICAINE
ECUADOR			29.666	110.080	123.210	262.956	EQUATEUR
EL SALVADOR					41.070	41.070	EL SALVADOR
EQUATORIAL GUINEA	107.336	31.055	37.290	36.695	41.070	253.446	GUINEE EQUATORIALE
ESTONIA				220.160	287.490	507.650	ESTONIE
GABON			13.057	73.385	81.120	167.562	GABON
GAMBIA				14.235	41.065	55.300	GAMBIE
GEORGIA			298.310	863.950	862.470	2.006.730	GEORGIE
GRENADA				28.952	41.070	70.022	GRENADE
GUATEMALA			28.967	73.385	82.140	184.492	GUATEMALA
GUINEA				1.367	41.070	42.437	GUINEE
GUINEA-BISSAU		11.323	37.290	36.695	41.070	126.378	GUINEE-BISSAU
HAITI		31.055	35.670	35.075	41.070	142.870	HAITI
HONDURAS					33.335	33.335	HONDURAS
IRAN (ISLAMIC REPUBLIC OF)					1.472.194	1.472.194	IRAN (REPUBLIQUE ISLAMIQUE D')
IRAQ	888.352	372.675	447.465	477.015	533.910	2.719.417	IRAQ
KAZAKHSTAN			165.730	1.394.360	1.396.375	2.956.465	KAZAKHSTAN
KENYA					32.814	32.814	KENYA
KYRGYZSTAN			74.580	220.160	246.420	541.160	KIRGHIZISTAN
LATVIA			323.290	513.710	533.910	1.370.910	LETTONIE
LIBERIA	86.327	31.055	37.290	36.695	41.070	232.437	LIBERIA
LIBYAN ARAB JAMAHIRIYA				854.051	944.605	1.798.656	JAMAHIRIYA ARABE LIBYENNE
LITHUANIA			127.330	587.100	616.050	1.330.480	LITUANIE
MADAGASCAR					30.024	30.024	MADAGASCAR
MALAWI					10.658	10.658	MALAWI
MALI					26.695	26.695	MALI
MAURITANIA				36.108	41.070	77.178	MAURITANIE
MICRONESIA (FEDERATED STATES OF)					3.500	3.500	MICRONESIE (ETATS FEDERES DE)
NIGER			51	36.695	41.070	77.816	NIGER
NIGERIA			84.796	710.720	819.230	1.614.746	NIGERIA
PANAMA				36.592	82.140	118.732	PANAMA
PERU			173.730	220.160	246.420	640.310	PEROU
POLAND					1.298.586	1.298.586	POLOGNE
QATAR					102.675	102.675	QATAR
REPUBLIC OF MOLDOVA			211.300	587.100	616.050	1.414.450	REPUBLIQUE DE MOLDOVA
ROMANIA					494.168	494.168	ROUMANIE
RUSSIAN FEDERATION				7.582.420	26.824.270	34.406.690	FEDERATION DE RUSSIE
RWANDA				34.145	40.515	74.660	RWANDA
SAINT VINCENT AND THE GRENADINES					19.647	19.647	SAINT-VINCENT-ET-GRENADINES
SENEGAL		19.463	36.150	35.555	40.830	131.998	SENEGAL
SEYCHELLES			2.366	34.225	41.035	77.626	SEYCHELLES
SOMALIA	59.213	31.055	37.290	36.695	41.070	205.323	SOMALIE
SURINAME				36.695	41.070	77.765	SURINAME
TAJIKISTAN			74.580	220.160	205.350	500.090	TADJIKISTAN
TOGO				34.082	40.380	74.462	TOGO
TRINIDAD AND TOBAGO					156.033	156.033	TRINITE-ET-TOBAGO
TUNISIA					31.501	31.501	TUNISIE
TURKEY					419.110	419.110	TURQUIE
TURKMENISTAN			24.860	220.160	246.420	491.440	TURKMENISTAN
UKRAINE				4.256.450	7.556.865	11.813.315	UKRAINE
UNITED STATES OF AMERICA					13.226.949	13.226.949	ETATS-UNIS D'AMERIQUE
URUGUAY				146.775	159.850	306.625	URUGUAY
UZBEKISTAN			372.890	1.027.420	1.026.745	2.427.055	OUZBEKISTAN
VENEZUELA				1.323.463	1.923.220	3.246.683	VENEZUELA
YEMEN			18.739	57.265	61.070	137.074	YEMEN
YUGOSLAVIA		1.097.530	1.339.660	478.022	574.980	3.490.192	YOUGOSLAVIE
ZAIRE		31.055	37.290	36.695	41.070	146.110	ZAIRE
Total A	2.132.925	2.144.162	5.231.347	25.276.056	73.030.137	107.814.627	Total A
NAURU					142	142	NAURU
UKRAINE			1.585.775			1.585.775	UKRAINE
Total B			1.585.775		142	1.585.917	Total B
Grand total	2.132.925	2.144.162	6.817.122	25.276.056	73.030.279	109.400.544	Total general

6. UNPAID CONTRIBUTIONS INCLUDED IN THE UNDISTRIBUTED RESERVE

6. CONTRIBUTIONS IMPAYEES COMPRISES DANS LA RESERVE NON REPARTIE

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	

* See note on page 4.
Voir note page 4.