



Asamblea General

Distr. general
17 de julio de 2014

Sexagésimo octavo período de sesiones
Tema 118 del programa

Resolución aprobada por la Asamblea General el 10 de julio de 2014

[sin remisión previa a una Comisión Principal (A/68/L.53)]

68/300. Documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

La Asamblea General

Aprueba el siguiente documento final:

Documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

Nosotros, los ministros y representantes de los Estados y Gobiernos y jefes de delegación, reunidos en las Naciones Unidas los días 10 y 11 de julio de 2014 para hacer balance de los progresos logrados en la aplicación de los compromisos enunciados en la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, aprobada por la Asamblea General en su resolución [66/2](#), de 19 de septiembre de 2011,

Intensificación de nuestro esfuerzo para lograr un mundo libre de la carga evitable de las enfermedades no transmisibles

1. Reafirmamos la declaración política, que ha catalizado las medidas y mantiene un gran potencial para generar resultados sostenibles de una mejor salud y desarrollo humano;
2. Reafirmamos nuestro compromiso de abordar la carga y la amenaza que representan las enfermedades no transmisibles a nivel mundial, que se cuentan entre los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI, socavan el desarrollo social y económico en todo el mundo, ponen en peligro la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente y pueden causar una mayor desigualdad en los países y las poblaciones y entre ellos;
3. Reiteramos que las enfermedades no transmisibles de mayor prevalencia, a saber, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias



crónicas y la diabetes, están vinculadas principalmente a cuatro factores de riesgo comunes, a saber, el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, una dieta malsana y la inactividad física;

4. Reiteramos nuestra preocupación por el aumento de la obesidad en diferentes regiones, en particular entre los niños y los jóvenes;

5. Reconocemos que los trastornos mentales y neurológicos son una causa importante de morbilidad y contribuyen a la carga mundial de las enfermedades no transmisibles, para lo cual es necesario proporcionar un acceso equitativo a programas e intervenciones de atención de la salud eficaces, como se describe en el plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud¹;

6. Recordamos la Declaración de Moscú, aprobada en la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Lucha contra las Enfermedades No Transmisibles, celebrada en abril de 2011², así como las iniciativas regionales emprendidas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, como la declaración de los Jefes de Estado y de Gobierno de la Comunidad del Caribe que lleva por título “Uniting to stop the epidemic of chronic non-communicable diseases” (Unidos para detener la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles), aprobada en septiembre de 2007, la Declaración de Libreville sobre Salud y Medio Ambiente en África, aprobada en agosto de 2008, la declaración de los Jefes de Gobierno del Commonwealth sobre medidas para luchar contra las enfermedades no transmisibles, aprobada en noviembre de 2009, la declaración de compromiso de la Quinta Cumbre de las Américas, aprobada en junio de 2009, la Declaración de Parma sobre Medio Ambiente y Salud, aprobada por los Estados miembros de la región europea de la Organización Mundial de la Salud en marzo de 2010, la Declaración de Dubai sobre la Diabetes y las Enfermedades No Transmisibles Crónicas en la Región del Oriente Medio y África Septentrional, aprobada en diciembre de 2010, la Carta Europea contra la Obesidad, aprobada en noviembre de 2006, el Llamado de Acción Concertada de Aruba sobre Obesidad, de junio de 2011, y el Comunicado de Honiara sobre los desafíos de las enfermedades no transmisibles en la región del Pacífico, aprobado en julio de 2011;

Hacer balance: progresos realizados desde 2011

7. Acogemos con beneplácito la elaboración por la Organización Mundial de la Salud, de conformidad con el párrafo 61 de la declaración política, del marco mundial de vigilancia integral, incluida la serie de nueve metas mundiales de aplicación voluntaria para lograr a más tardar en 2025 y un conjunto de 25 indicadores aplicables en situaciones regionales y nacionales a fin de seguir de cerca las tendencias existentes y evaluar los progresos realizados en la aplicación de las estrategias y los planes nacionales sobre las enfermedades no transmisibles, y la aprobación del marco por la Asamblea Mundial de la Salud;

8. Acogemos con beneplácito también la aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020¹, y su aprobación de los nueve indicadores para la preparación de informes sobre los progresos realizados en la aplicación del Plan de Acción Mundial;

¹ Organización Mundial de la Salud, documento WHA66/2013/REC/1.

² A/65/859, anexo.

9. Acogemos con beneplácito el establecimiento de la Fuerza de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y la aprobación de su mandato por el Consejo Económico y Social el 13 de junio de 2014;

10. Acogemos con beneplácito la solicitud de que la Directora General de la Organización Mundial de la Salud prepare, para su examen durante la 68ª Asamblea Mundial de la Salud, en consulta con los Estados Miembros, las organizaciones de las Naciones Unidas y las demás partes interesadas pertinentes, según proceda, y dentro de los límites de los recursos existentes, un marco para la acción nacional a fin de adaptarlo a contextos diferentes, teniendo en cuenta la Declaración de Helsinki sobre la Salud en Todas las Políticas, aprobada en la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, con el fin de respaldar los esfuerzos nacionales encaminados a mejorar la salud, garantizar la protección de la salud, la equidad en materia de salud y el funcionamiento de los sistemas de salud, entre otras cosas mediante la acción en todos los sectores sobre los factores determinantes de la salud y los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, sobre la base de los mejores conocimientos y pruebas disponibles;

11. Acogemos con beneplácito también la aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud del mandato del mecanismo amplio de coordinación mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

12. Reconocemos los notables progresos logrados a nivel nacional desde septiembre de 2011, incluido un aumento del número de países que cuentan con una política nacional sobre las enfermedades no transmisibles con un presupuesto para su aplicación, del 32% de los países en 2010 al 50% de los países en 2013;

13. Reconocemos que los progresos en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles han sido insuficientes y muy desiguales, en parte debido a su naturaleza compleja y difícil, y que es fundamental continuar y aumentar los esfuerzos para lograr un mundo libre de la carga evitable de las enfermedades no transmisibles;

14. Reconocemos que, a pesar de algunas mejoras, los compromisos de promover, establecer o apoyar y reforzar para 2013 las políticas y planes nacionales multisectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y de aumentar y priorizar las asignaciones presupuestarias destinadas a hacer frente a las enfermedades no transmisibles a menudo no se tradujeron en medidas debido a una serie de factores, entre ellos la falta de capacidad nacional;

15. Reconocemos que muchos países, en particular los países en desarrollo, tienen dificultades para pasar del compromiso a la acción y, a este respecto, reiteramos nuestro llamamiento a los Estados Miembros para que consideren la posibilidad de aplicar, según proceda, dentro de los contextos nacionales, políticas e intervenciones con base empírica, asequibles, eficaces en función del costo, dirigidas a toda la población y multisectoriales, incluida una reducción de los factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles, como se indica en el apéndice 3 del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020;

16. Reconocemos que existen intervenciones asequibles para reducir los riesgos para la salud ambiental y ocupacional y que la priorización y aplicación de esas intervenciones de conformidad con las condiciones nacionales pueden contribuir a reducir la carga de las enfermedades no transmisibles;

17. Reiteramos nuestro llamamiento a los Estados Miembros para que consideren la posibilidad de aplicar, según proceda, de acuerdo con las circunstancias nacionales, opciones de política e intervenciones eficaces en función del costo, asequibles y multisectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles³, a fin de lograr las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria para las enfermedades no transmisibles a más tardar en 2025;

Reafirmar nuestro liderazgo: compromisos y medidas

18. Reafirmamos nuestro compromiso de avanzar en la aplicación de intervenciones multisectoriales, eficaces en función del costo y para toda la población a fin de reducir los efectos de los cuatro factores de riesgo comportamentales comunes para las enfermedades no transmisibles, mediante la aplicación de acuerdos internacionales, estrategias, políticas nacionales, leyes y prioridades de desarrollo pertinentes, incluidas medidas educativas, reglamentarias y fiscales, sin perjuicio del derecho de las naciones soberanas a determinar y establecer sus políticas fiscales y de otra índole, implicando a todos los sectores pertinentes, la sociedad civil y las comunidades, según proceda;

19. Reconocemos que la aplicación del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud⁴, la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol⁵, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, y el Conjunto de Recomendaciones sobre la Promoción de Alimentos y Bebidas No Alcohólicas Dirigida a los Niños⁶ de la Organización Mundial de la Salud, según corresponda, acelerarán los esfuerzos por reducir las enfermedades no transmisibles, y reiteramos nuestro llamamiento a los Estados Miembros para que movilicen la voluntad política y recursos financieros a tal fin;

20. Reiteramos nuestro compromiso de acelerar la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco⁷ por los Estados partes y alentamos a los países a que consideren la posibilidad de hacerse partes en el Convenio;

21. Exhortamos a los Estados Miembros a que adopten medidas, incluyendo, cuando proceda, legislación efectiva, estructuras intersectoriales, procesos, métodos y recursos, que permitan políticas sociales que tengan en cuenta los determinantes de la salud, la protección de la salud, la equidad en materia de salud y el funcionamiento de los sistemas de salud y aborden sus efectos sobre ellos y que midan y hagan un seguimiento de los determinantes económicos, sociales y ambientales y las disparidades en materia de salud;

22. Exhortamos a los Estados Miembros a que elaboren, según proceda, la capacidad institucional con conocimientos y capacidades adecuados para evaluar el efecto para la salud de las iniciativas de políticas en todos los sectores, determinen soluciones y negocien políticas en todos los sectores para lograr mejores resultados

³ Como las que se incluyen en el apéndice 3 del anexo de la resolución WHA66.10.

⁴ Organización Mundial de la Salud, documento WHA57/2004/REC/1, resolución 57.17, anexo.

⁵ Organización Mundial de la Salud, documento WHA63/2010/REC/1, anexo 3.

⁶ Organización Mundial de la Salud, documento WHA63/2010/REC/1, anexo 4.

⁷ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2302, núm. 41032.

desde la perspectiva de la salud, la equidad en materia de salud y el funcionamiento de los sistemas de salud;

23. Reconocemos la importancia de la cobertura sanitaria universal en los sistemas nacionales de salud y exhortamos a los Estados Miembros a que fortalezcan los sistemas de salud, en particular la infraestructura de los servicios de salud, los recursos humanos para la salud y los sistemas de salud y protección social, especialmente en los países en desarrollo, con el fin de responder de manera eficaz y equitativa a las necesidades de atención de la salud de las personas que han contraído enfermedades no transmisibles durante toda su vida;

24. Seguimos desarrollando, cuando proceda, un conjunto de intervenciones demostradas y eficaces en función del costo, en particular las que figuran en el apéndice 3 del Plan de Acción Mundial;

25. Reiteramos la importancia de conceder un mayor acceso a programas de detección del cáncer eficaces en función del costo según lo determinen las situaciones nacionales, así como la importancia de promover un mayor acceso a una vacunación eficaz en función del costo para prevenir las infecciones relacionadas con el cáncer, como parte de los programas nacionales de inmunización;

26. Reconocemos que se han hecho progresos limitados en el cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo 44 del anexo de la resolución 66/2 de la Asamblea General, y si bien un número cada vez mayor de entidades del sector privado han comenzado a producir y promover productos alimenticios acordes con una dieta saludable, esos productos no siempre son ampliamente asequibles, accesibles y disponibles en todas las comunidades en los países;

27. Seguimos alentando la adopción de políticas favorables a la producción y fabricación de alimentos que promuevan una dieta sana y que faciliten el acceso a ellos y ofrezcan mayores oportunidades de utilizar alimentos y productos agrícolas locales saludables, contribuyendo así a los esfuerzos por afrontar los problemas y aprovechar las oportunidades que presenta la globalización y alcanzar la seguridad alimentaria y una nutrición adecuada;

28. Reafirmamos que recae en los gobiernos la función y la responsabilidad primordiales de responder al reto que plantean las enfermedades no transmisibles, entre otras cosas, a través de la participación de las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y otros sectores de la sociedad, a fin de generar respuestas eficaces para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles a nivel mundial, nacional y local;

29. Recordamos que la prevención y el control eficaces de las enfermedades no transmisibles requieren liderazgo y enfoques multisectoriales de la salud en el plano gubernamental, incluyendo, según proceda, la salud en todas las políticas y enfoques a nivel de todo el gobierno en todos los sectores además del de la salud, protegiendo al mismo tiempo las políticas de salud pública para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles de toda influencia indebida que pueda ejercer cualquier forma de conflicto de intereses real, aparente o potencial;

Avances hacia el futuro: compromisos nacionales

30. Nos comprometemos a hacer frente a las enfermedades no transmisibles como cuestión prioritaria en los planes nacionales de desarrollo, según proceda y dentro de los contextos nacionales y la agenda internacional para el desarrollo, y a

adoptar las siguientes medidas con la participación de todos los sectores pertinentes, incluidos la sociedad civil y las comunidades, según proceda:

- a) Fortalecer la gobernanza:
 - i) Para 2015, considerar la posibilidad de establecer metas nacionales para 2025 e indicadores de proceso en función de las situaciones nacionales, teniendo en cuenta las nueve metas mundiales voluntarias para las enfermedades no transmisibles, con arreglo a la orientación que proporcione la Organización Mundial de la Salud, a fin de centrar la atención en las actividades destinadas a reducir los efectos de las enfermedades no transmisibles y evaluar los progresos que se logren para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo y sus elementos determinantes;
 - ii) Para 2015, considerar la posibilidad de elaborar o fortalecer políticas y planes nacionales multisectoriales para lograr los objetivos nacionales en 2025, teniendo en cuenta el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020;
 - iii) Seguir desarrollando, reforzando y aplicando, según proceda, políticas y planes de acción públicos multisectoriales que promuevan la educación y los conocimientos sobre la salud, con especial hincapié en las poblaciones con un bajo nivel de concienciación o conocimientos sobre la salud;
 - iv) Aumentar la conciencia sobre la carga que imponen las enfermedades no transmisibles al sistema de salud pública nacional y la relación entre las enfermedades no transmisibles, la pobreza y el desarrollo social y económico;
 - v) Integrar medidas que aborden las enfermedades no transmisibles en los planes y las políticas de planificación de los servicios de salud y de desarrollo nacional, incluidos los procesos de diseño y ejecución del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo;
 - vi) Considerar la posibilidad de establecer, en función del contexto de cada país, un mecanismo multisectorial nacional, como una comisión, organismo o equipo de tareas de alto nivel para la colaboración, la coherencia política y la rendición de cuentas mutua de diferentes esferas de la formulación de políticas que guarden relación con las enfermedades no transmisibles, con el fin de aplicar enfoques de salud en todas las políticas y a nivel de todo el gobierno y toda la sociedad, y vigilar y actuar sobre los factores determinantes de las enfermedades no transmisibles, en particular los determinantes sociales y ambientales;
 - vii) Aumentar la capacidad, mecanismos y mandatos, según corresponda, de las autoridades competentes para facilitar y garantizar la adopción de medidas en todos los sectores del gobierno;
 - viii) Fortalecer la capacidad de los ministerios de salud para ejercer un liderazgo estratégico y funciones de coordinación en la formulación de políticas en la que participen todos los interesados en todos los sectores del gobierno, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado, velando por que las cuestiones relativas a las enfermedades no transmisibles reciban una respuesta apropiada, coordinada, integral e integrada;
 - ix) Armonizar la cooperación internacional sobre las enfermedades no transmisibles con los planes nacionales sobre las enfermedades no transmisibles, a fin de reforzar la eficacia de la ayuda y el impacto en el

desarrollo de los recursos externos en apoyo de las enfermedades no transmisibles;

x) Elaborar y aplicar políticas y planes nacionales, según proceda, con recursos financieros y humanos asignados en particular a hacer frente a las enfermedades no transmisibles, en que se incluyan los determinantes sociales;

b) Para 2016, según proceda, reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y los factores sociales determinantes subyacentes mediante la aplicación de intervenciones y opciones de política para crear entornos que promuevan la salud, sobre la base de la orientación que figura en el apéndice 3 del Plan de Acción Mundial;

c) Para 2016, según proceda, fortalecer y orientar los sistemas de salud para abordar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los factores sociales determinantes subyacentes mediante una atención primaria de la salud y cobertura sanitaria universal centrada en las personas durante toda su vida, sobre la base de la orientación que figura en el apéndice 3 del Plan de Acción Mundial;

d) Considerar los posibles vínculos entre las enfermedades no transmisibles y algunas enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA, pedir que las respuestas al VIH/SIDA se integren con las respuestas a las enfermedades no transmisibles, según proceda, y en este sentido, pedir que se preste atención a las personas que viven con el VIH/SIDA, especialmente en los países con una gran prevalencia de VIH/SIDA, de acuerdo con las prioridades nacionales;

e) Seguir promoviendo la inclusión de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en programas de salud sexual y reproductiva y salud maternoinfantil, especialmente en el nivel de atención primaria de la salud, así como programas sobre las enfermedades transmisibles, como los dedicados a hacer frente a la tuberculosis, según corresponda;

f) Considerar las sinergias entre las principales enfermedades no transmisibles y otros padecimientos descritos en el apéndice 1 del Plan de Acción Mundial a fin de dar una respuesta integral para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles que reconozca también las condiciones en que las personas viven y trabajan;

g) Vigilar las tendencias y los factores determinantes de las enfermedades no transmisibles y evaluar los progresos en su prevención y control:

i) Evaluar los progresos hacia el logro de los objetivos mundiales voluntarios e informar sobre los resultados utilizando los indicadores establecidos en el marco mundial de vigilancia integral, de conformidad con los calendarios establecidos, y utilizar los resultados de la vigilancia de los 25 indicadores y nueve metas voluntarias y otras fuentes de datos para orientar y fundamentar las políticas y la programación, con el fin de aumentar al máximo la repercusión de las intervenciones y las inversiones en los resultados sobre las enfermedades no transmisibles;

ii) Aportar información sobre las tendencias de las enfermedades no transmisibles a la Organización Mundial de la Salud, según los calendarios acordados sobre los progresos realizados en la aplicación de planes de acción nacionales y sobre la eficacia de las políticas y estrategias nacionales, coordinando la presentación de informes de los países con los análisis mundiales;

iii) Elaborar o reforzar, según proceda, sistemas de vigilancia para hacer un seguimiento de las desigualdades sociales en las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo como primera medida para hacer frente a las desigualdades, y adoptar y promover enfoques basados en el género para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles sobre la base de datos desglosados por sexo, edad y discapacidad, en un esfuerzo por encarar las diferencias críticas en los riesgos de morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles para las mujeres y los hombres;

h) Seguir fortaleciendo la cooperación internacional en apoyo de los planes nacionales, regionales y mundiales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, por medios como el intercambio de mejores prácticas en las esferas de la promoción de la salud, la legislación, la reglamentación, el fortalecimiento de los sistemas de salud, la capacitación de personal de salud, el establecimiento de infraestructuras de atención de la salud y diagnóstico apropiadas y la promoción del desarrollo y la difusión de las transferencias de tecnología apropiadas, asequibles y sostenibles con arreglo a condiciones mutuamente convenidas para la producción de medicamentos y vacunas asequibles, seguros, eficaces y de calidad, reconociendo al mismo tiempo el papel rector de la Organización Mundial de la Salud a este respecto, en su calidad de principal organismo especializado en materia de salud;

31. Seguimos fortaleciendo la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para promover, a nivel nacional, regional e internacional, un entorno propicio que facilite estilos y opciones de vida sanos, teniendo presente que la cooperación Sur-Sur no sustituye la cooperación Norte-Sur, sino que la complementa;

32. Seguimos estudiando la facilitación de recursos suficientes, previsibles y sostenidos por cauces nacionales, bilaterales, regionales y multilaterales, incluidos los mecanismos financieros tradicionales y voluntarios innovadores;

Avances hacia el futuro: compromisos internacionales

33. Invitamos al Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos a que considere la posibilidad de elaborar un código de propósito para las enfermedades no transmisibles, a fin de mejorar el seguimiento de la asistencia oficial para el desarrollo en apoyo de los esfuerzos nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

34. Reiteramos nuestro compromiso de promover activamente inversiones nacionales e internacionales de calidad y fortalecer la capacidad nacional de investigación y desarrollo de calidad en todos los aspectos relacionados con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, de manera sostenible y eficaz en función del costo, teniendo en cuenta al mismo tiempo la importancia de seguir incentivando la innovación en materia de salud pública, entre otras cosas, según proceda, mediante un sistema sólido y equilibrado de derechos de propiedad intelectual, que es importante, entre otras cosas, para el desarrollo de nuevas medicinas, como se reconoce en la Declaración de Doha sobre el Acuerdo ADPIC y la Salud Pública de la Organización Mundial del Comercio;

35. Reafirmamos el derecho a aplicar plenamente las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio, la Declaración de Doha sobre el Acuerdo ADPIC y la Salud Pública, la decisión del Consejo General de la Organización Mundial del Comercio, de 30 de agosto

de 2003, relacionada con la aplicación del párrafo 6 de la Declaración de Doha y, cuando concluyan los procedimientos formales de aceptación, la enmienda al artículo 31 del Acuerdo ADPIC, que otorgan flexibilidad para la protección de la salud pública y, en particular, para promover el acceso a medicamentos para todos y alentar a que se preste asistencia a los países en desarrollo a este respecto;

36. Prestamos la debida consideración a hacer frente a las enfermedades no transmisibles en la elaboración de la agenda para el desarrollo después de 2015, teniendo en cuenta, en particular, las serias consecuencias y condiciones socioeconómicas de las enfermedades no transmisibles y sus vínculos con la pobreza;

37. Exhortamos a la Organización Mundial de la Salud, en consulta con los Estados Miembros, en el contexto del mecanismo amplio de coordinación mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, garantizando al mismo tiempo la protección ante los intereses creados, a que elabore antes de fines de 2015 un enfoque que pueda utilizarse para registrar y publicar las contribuciones del sector privado, las entidades filantrópicas y la sociedad civil al logro de las nueve metas voluntarias para las enfermedades no transmisibles;

Hacia el mundo que queremos: seguimiento

38. Solicitamos al Secretario General que, en colaboración con los Estados Miembros, la Organización Mundial de la Salud y los fondos, programas y organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, presente a la Asamblea General, a más tardar a fines de 2017, para su examen por los Estados Miembros, un informe sobre los progresos alcanzados en la aplicación del presente documento final y de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en preparación para un examen amplio en 2018 de los progresos logrados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

*100ª sesión plenaria
10 de julio de 2014*