



Asamblea General

Distr. limitada
8 de abril de 2011
Español
Original: inglés

Sexagésimo quinto período de sesiones

Tema 12 del programa

2001-2010: Decenio para lograr la regresión de la malaria en los países en desarrollo, en particular en África

República Unida de Tanzania*: proyecto de resolución

Consolidación de los logros conseguidos y aceleración de los esfuerzos para combatir y erradicar la malaria en los países en desarrollo, en particular en África, para 2015

La Asamblea General,

Recordando que proclamó el período comprendido entre 2001 y 2010 Decenio para lograr la regresión de la malaria en los países en desarrollo, en particular en África¹, y que la lucha contra el VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades está comprendida entre los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio,

Recordando los objetivos y compromisos relacionados con la malaria que figuran en el documento final de la Reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio²,

Recordando también su resolución 64/79, de 7 de diciembre de 2009, y todas las resoluciones anteriores relativas a la lucha contra la malaria en los países en desarrollo, en particular en África,

* En nombre de los Estados Miembros de las Naciones Unidas que son miembros del Grupo de los Estados de África.

¹ Véase la resolución 55/284.

² Véase la resolución 65/1.



Recordando además la resolución 60.18, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud el 23 de mayo de 2007³, en que se insta a realizar una gran variedad de actividades nacionales e internacionales para ampliar los programas de lucha contra la malaria, y la resolución 61.18, de 24 de mayo de 2008⁴, relativa al monitoreo de los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud,

Teniendo presentes las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social relacionadas con la lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas, en particular su resolución 1998/36, de 30 de julio de 1998,

Tomando nota de todas las declaraciones y decisiones sobre cuestiones de salud, en particular las relacionadas con la malaria, aprobadas por la Organización de la Unidad Africana y por la Unión Africana, incluido el llamamiento de Abuja a la acción urgente para dar acceso universal a los servicios relacionados con el VIH y el SIDA, la tuberculosis y la malaria en África, emitido por los Jefes de Estado y de Gobierno de la Unión Africana en la cumbre especial sobre el VIH y el SIDA, la tuberculosis y la malaria que se celebró en Abuja del 2 al 4 de mayo de 2006, y tomando nota de la decisión de la Asamblea de la Unión Africana en su 15º período ordinario de sesiones, celebrado en Kampala del 25 al 27 de julio de 2010, de extender hasta 2015 el llamamiento de Abuja para que coincida con los Objetivos de Desarrollo del Milenio,

Acogiendo con beneplácito el liderazgo ejercido por la Alianza de dirigentes africanos para combatir la malaria y su compromiso permanente de ayudar a alcanzar las metas fijadas para 2015, y alentando a los dirigentes a que sigan asumiendo la dirección política al más alto nivel en la lucha contra la malaria en África,

Acogiendo con beneplácito la Estrategia Mundial del Secretario General para la Salud de la Mujer y el Niño, elaborada por una amplia coalición de asociados, como apoyo de los planes y estrategias nacionales, con el objetivo de reducir de manera significativa el número de muertes maternas, de recién nacidos y de niños menores de 5 años mediante la ampliación de un conjunto prioritario de intervenciones de gran impacto y la integración de actividades en sectores como los de la salud, la educación, la igualdad entre los géneros, el agua y el saneamiento, la reducción de la pobreza y la nutrición,

Reconociendo que los vínculos entre las actividades que se llevan a cabo para lograr las metas establecidas en la Cumbre Extraordinaria de los Jefes de Estado y de Gobierno de la Organización de la Unidad Africana, celebrada en Abuja los días 24 y 25 de abril de 2000, son necesarios e importantes para cumplir el objetivo de la iniciativa “Regresión del paludismo en África”⁵ y alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a más tardar en 2010 y 2015, respectivamente, y acogiendo con beneplácito a este respecto el compromiso de atender las necesidades particulares de África contraído por los Estados Miembros,

³ Véase Organización Mundial de la Salud, *60ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 14 a 23 de mayo de 2007, Resoluciones y decisiones, Anexos* (WHAASS1/2006-WHA60/2007/REC/1).

⁴ Véase Organización Mundial de la Salud, *61ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 19 a 24 de mayo de 2008, Resoluciones y decisiones, Anexos* (WHA61/2008/REC/1).

⁵ Véase A/55/240/Add.1.

Reconociendo también que la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la malaria en todo el mundo pueden reducirse en gran medida si hay voluntad política y recursos acordes, si se educa y se sensibiliza la población sobre la malaria y si se ofrecen servicios de salud adecuados, particularmente en los países donde la enfermedad es endémica,

Reconociendo además que las actividades de lucha contra la malaria repercuten positivamente en las tasas generales de mortalidad infantil y materna y podrían ayudar a los países de África a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto y quinto de reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna, respectivamente, a más tardar en 2015,

Reconociendo los avances conseguidos en partes de África en la reducción de la pesada carga que representa la malaria mediante el compromiso político y con programas nacionales sostenibles de lucha contra la malaria y los progresos que se vienen realizando en la consecución de los objetivos de la lucha contra la malaria fijados por la Asamblea Mundial de la Salud y la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo para 2015,

Reconociendo que, pese a que el aumento de las inversiones en la lucha contra la malaria a nivel mundial y nacional ha arrojado resultados importantes al reducir la carga de la malaria en muchos países y a que algunos de ellos avanzan hacia la erradicación de la enfermedad, muchos países siguen soportando una carga de malaria inaceptablemente elevada y, para cumplir los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, deberán intensificar rápidamente sus actividades de prevención y lucha contra esa enfermedad, las cuales dependen sobremedida de fármacos e insecticidas cuya utilidad se ve amenazada continuamente por la aparición de resistencia en los seres humanos a los antipalúdicos y en los mosquitos a los insecticidas,

Reconociendo también los problemas que plantean los medicamentos falsificados y de calidad inferior a la norma, así como los servicios de diagnóstico de la malaria por microscopía deficientes,

Expresando preocupación por la persistencia de la morbilidad, mortalidad y debilidad que se atribuyen a la malaria y recordando que hay que seguir esforzándose con el fin de alcanzar a tiempo las metas sobre la malaria fijadas en Abuja, así como las metas sobre la malaria y las de los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijadas para 2015,

Poniendo de relieve la importancia de reforzar los sistemas de salud para proseguir de manera efectiva las actividades de lucha contra la malaria y su erradicación,

Encomiando las actividades que han venido desplegando la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Banco Mundial y otros asociados a lo largo de los años para combatir la malaria,

Tomando nota con aprecio del Plan de Acción Mundial contra el Paludismo elaborado por la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo,

1. *Acoge con beneplácito* el informe preparado por la Organización Mundial de la Salud⁶ y pide que se apoyen las recomendaciones que en él figuran;

2. *Alienta* a los Estados Miembros, las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas, las instituciones internacionales, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la sociedad civil a que continúen observando el Día Mundial de la Malaria, a fin de que aumente la conciencia y los conocimientos de la población sobre las medidas para prevenir, combatir y tratar la malaria, así como sobre la importancia de cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y destaca la importancia de implicar a las comunidades locales en ese empeño;

3. *Alienta* al Enviado Especial del Secretario General para la lucha contra la malaria a seguir planteando esta cuestión, en colaboración con otras organizaciones de las Naciones Unidas que ya trabajan en la materia, en los programas políticos y de desarrollo internacionales y a trabajar con líderes nacionales y mundiales a fin de contribuir a movilizar la voluntad política, las alianzas y los fondos necesarios para reducir drásticamente las muertes causadas por la malaria a más tardar en 2015 aumentando el acceso a la protección y el tratamiento, especialmente en África;

4. *Acoge con beneplácito* el aumento de los fondos aportados por la comunidad internacional para las actividades relacionadas con la malaria y para la investigación y el desarrollo de instrumentos de prevención, diagnóstico y lucha contra esa enfermedad mediante la financiación procedente de fuentes multilaterales y bilaterales y del sector privado y mediante la financiación previsible por conducto de modalidades de asistencia apropiadas y efectivas y mecanismos internos de financiación de la sanidad acordes con las prioridades nacionales, que son fundamentales para reforzar los sistemas de salud, incluida la vigilancia epidemiológica de la malaria, y promover el acceso universal y equitativo a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la malaria de gran calidad, y observando a este respecto que un alto nivel de asistencia externa por persona expuesta al riesgo de contraer la malaria está asociado a la reducción de la incidencia de la enfermedad;

5. *Insta* a la comunidad internacional a que, junto con los organismos de las Naciones Unidas y organizaciones y fundaciones privadas, respalde la aplicación del Plan de Acción Mundial contra el Paludismo, incluso apoyando programas y actividades a escala nacional a fin de lograr las metas convenidas internacionalmente sobre la malaria;

6. *Exhorta* a la comunidad internacional a que continúe apoyando a la secretaría de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo y a las organizaciones asociadas, que incluyen la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, vitales fuentes complementarias de apoyo a las actividades que realizan los países donde la malaria es endémica para combatir la enfermedad;

7. *Hace un llamamiento* a la comunidad internacional para que, en un espíritu de cooperación, procure prestar una mayor asistencia bilateral y multilateral, que sea efectiva, armonizada, previsible y sostenida, para luchar contra la malaria, incluido el apoyo al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la

⁶ Véase A/65/210.

Tuberculosis y la Malaria, a fin de ayudar a los Estados, especialmente a los países donde la malaria es endémica, a ejecutar planes nacionales bien concebidos, en particular planes de salud y saneamiento, que incluyan estrategias de lucha contra la malaria y gestión integrada de las enfermedades de la infancia, de una forma sostenida y equitativa que, entre otras cosas, contribuya a fortalecer los enfoques de desarrollo de los sistemas de salud a nivel de distrito;

8. *Hace un llamamiento* a los asociados en la lucha contra la malaria para que resuelvan los atascos financieros y de suministro y distribución que causan la falta de existencias de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, pruebas de diagnóstico rápido y tratamientos combinados a base de artemisinina a nivel nacional, cuando se produzcan, incluso mediante el fortalecimiento de la gestión de los programas de lucha contra la malaria a escala nacional;

9. *Acoge con beneplácito* la contribución a la movilización de recursos adicionales y previsibles para el desarrollo que representan las iniciativas de financiación innovadoras de carácter voluntario emprendidas por grupos de Estados Miembros y, a ese respecto, señala el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), el Servicio Financiero Internacional para la Inmunización, las iniciativas de compromiso anticipado de mercado para vacunas, la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización y la primera fase del Servicio de Medicamentos Asequibles contra la Malaria, y apoya la labor del Grupo directivo sobre financiación innovadora para el desarrollo y de su equipo especial de tareas sobre la financiación internacional innovadora de los sistemas de salud, establecido recientemente;

10. *Insta* a los países donde la malaria es endémica a que procuren lograr la sostenibilidad financiera, aumenten, en la medida de lo posible, la asignación de recursos nacionales a la lucha contra la malaria y creen condiciones favorables para trabajar con el sector privado a fin de mejorar el acceso a servicios de buena calidad relacionados con la malaria;

11. *Insta* a los Estados Miembros a que evalúen las necesidades de recursos humanos integrados en todos los niveles del sistema de salud y atiendan esas necesidades a fin de lograr los objetivos de la Declaración de Abuja relativa a la regresión del paludismo en África⁵ y los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a que adopten medidas, según proceda, para reglamentar con eficacia la contratación, capacitación y retención de personal sanitario cualificado, y a que presten especial atención a la disponibilidad de personal cualificado en todos los niveles con el fin de satisfacer las necesidades técnicas y operacionales a medida que se obtengan más fondos para los programas de lucha contra la malaria;

12. *Exhorta* a la comunidad internacional a que, entre otros medios, ayudando a satisfacer las necesidades financieras del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y mediante iniciativas dirigidas por los países con apoyo internacional suficiente, aumente el acceso a tratamientos combinados contra la malaria que sean asequibles, seguros y eficaces, al tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo, a medios adecuados de diagnóstico, a mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, incluso, cuando sea apropiado, distribuyéndolos gratuitamente, y a insecticidas para la fumigación de interiores con efecto residual a fin de luchar contra la malaria, teniendo en cuenta

las normas internacionales pertinentes, incluidas las pautas y directrices del Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes⁷;

13. *Solicita* a las organizaciones internacionales competentes, en particular a la Organización Mundial de la Salud y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, que presten ayuda a la labor de los gobiernos nacionales destinada a proporcionar acceso universal a las actividades de lucha contra la malaria, a fin de atender a todos los grupos de población en situación de riesgo, especialmente los niños pequeños y las mujeres embarazadas, en los países donde es endémica, en particular en África, lo más rápidamente posible, teniendo debidamente en cuenta la necesidad de asegurar el uso apropiado de esa ayuda, incluidos los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, y la sostenibilidad mediante la participación plena de la comunidad y la ejecución por intermedio del sistema de salud;

14. *Exhorta* a los Estados Miembros, en particular a los países donde la malaria es endémica, a que establezcan políticas y planes operacionales nacionales, o los refuercen, con la asistencia de la comunidad internacional, al objeto de aumentar las iniciativas encaminadas a lograr las metas convenidas internacionalmente en relación con la malaria para 2015, de conformidad con las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud;

15. *Encomia* a los países de África que han aplicado las recomendaciones de la Cumbre de Abuja de 2000 de reducir o eliminar los impuestos y aranceles que gravan los mosquiteros y otros productos necesarios para combatir la malaria, y alienta a otros países a que hagan lo mismo;

16. *Exhorta* a los organismos de las Naciones Unidas y a sus asociados a que continúen prestando el apoyo técnico necesario a fin de aumentar y mejorar la capacidad de los Estados Miembros para ejecutar el Plan de Acción Mundial contra el Paludismo y cumplir las metas convenidas internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

17. *Expresa su preocupación* por el aumento de las cepas de malaria resistentes en varias regiones del mundo y exhorta a los Estados Miembros a que, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y otros asociados, pongan en práctica el Plan Mundial de Contención de la Resistencia a la Artemisinina de la Organización Mundial de la Salud para reforzar e implantar sistemas de vigilancia de la resistencia a fármacos e insecticidas, y a la Organización Mundial de la Salud a que coordine una red mundial para vigilar la resistencia a fármacos e insecticidas y asegure que los ensayos de fármacos e insecticidas sean plenamente operacionales a fin de aumentar el empleo de los insecticidas y los tratamientos combinados a base de artemisinina actuales, y destaca que esos datos se deberán utilizar en nuevas investigaciones y en el desarrollo de tratamientos seguros y eficaces;

18. *Insta* a todos los Estados Miembros a que prohíban la comercialización y el uso de monoterapias orales basadas en la artemisinina y que las reemplacen por tratamientos combinados a base de artemisinina, como recomienda la Organización Mundial de la Salud, y establezcan los mecanismos financieros, legislativos y reguladores necesarios para introducir tratamientos combinados a base de artemisinina a precios asequibles en instalaciones públicas y privadas;

⁷ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2256, núm. 40214.

19. *Reconoce* la importancia de que se desarrollen vacunas seguras y eficaces en función del costo y medicamentos nuevos para prevenir y tratar la malaria, así como la necesidad de continuar y acelerar las investigaciones con ese objeto, incluso de tratamientos seguros, eficaces y de gran calidad, aplicando normas rigurosas, por medios que incluyan la prestación de apoyo al Programa Especial de investigaciones y capacitación en materia de enfermedades tropicales⁸ y asociaciones mundiales eficaces, como las diversas iniciativas de vacunación contra la malaria y la Operación Medicamentos Antipalúdicos, cuando sea necesario con el estímulo de nuevos incentivos para alcanzar ese objetivo y mediante apoyo efectivo y oportuno para la preselección de nuevos medicamentos contra la malaria y sus combinaciones;

20. *Exhorta* a la comunidad internacional a que, incluso a través de las asociaciones existentes, aumente la inversión y los esfuerzos destinados a la investigación para optimizar el uso de los instrumentos actuales y desarrollar y validar nuevos medicamentos, productos y tecnologías contra la malaria que sean seguros y asequibles, como vacunas, pruebas de diagnóstico rápido, insecticidas y formas de aplicación, para prevenir y tratar la malaria, especialmente en los niños y las embarazadas en situación de riesgo, y explorar oportunidades de integración con el objetivo de aumentar la eficacia y retrasar la aparición de la resistencia;

21. *Exhorta* a los países donde la malaria es endémica a que aseguren unas condiciones favorables para las instituciones de investigación, incluso la asignación de recursos suficientes y la elaboración de políticas y marcos jurídicos nacionales, cuando sea apropiado, con miras a que, entre otras cosas, contribuyan a la formulación de políticas y a las actividades estratégicas sobre la malaria;

22. *Reafirma* el derecho a utilizar plenamente las disposiciones contenidas en el Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (Acuerdo ADPIC)⁹, la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública¹⁰, la decisión del Consejo General de la Organización Mundial del Comercio de 30 de agosto de 2003 sobre la aplicación del párrafo 6 de la Declaración de Doha relativo al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública¹¹ y, cuando concluyan los procedimientos de aceptación oficial, las enmiendas al artículo 31 del Acuerdo¹², que ofrecen flexibilidad para la protección de la salud pública y, en particular, para promover el acceso a los medicamentos para todos y alentar la prestación de asistencia a los países en desarrollo a este respecto, y pide que se acepte amplia y oportunamente la enmienda al artículo 31 del Acuerdo, como propone el Consejo General de la Organización Mundial del Comercio en su decisión de 6 de diciembre de 2005¹²;

⁸ Programa conjunto del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud.

⁹ Véase *Instrumentos jurídicos que contienen los resultados de la Ronda Uruguay de negociaciones comerciales multilaterales, hechos en Marrakech el 15 de abril de 1994* (publicación de la secretaría del GATT, número de venta: GATT/1994-7).

¹⁰ Organización Mundial del Comercio, documento WT/MIN(01)/DEC/2. Se puede consultar en <http://docsonline.wto.org>.

¹¹ Véase Organización Mundial del Comercio, documento WT/L/540 y Corr.1. Se puede consultar en <http://docsonline.wto.org>.

¹² Véase Organización Mundial del Comercio, documento WT/L/641. Se puede consultar en <http://docsonline.wto.org>.

23. *Exhorta* a la comunidad internacional a que apoye los medios de hacer más accesibles los productos y tratamientos asequibles y seguros, como los destinados a luchar contra los vectores, entre ellos los insecticidas para la fumigación de interiores con efecto residual, los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, incluso distribuyéndolos gratuitamente, los medios de diagnóstico adecuados, el tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo y los tratamientos combinados a base de artemisinina, para los sectores de la población que puedan estar expuestos a la infección por *falciparum malaria* en países donde la malaria es endémica, en particular en África, incluso mediante fondos adicionales y mecanismos innovadores destinados, entre otras cosas, a financiar e incrementar la producción de artemisinina y su adquisición, según proceda, para hacer frente al aumento de las necesidades;

24. *Acoge con beneplácito* el aumento del número de asociaciones de colaboración entre el sector público y el privado para combatir y prevenir la malaria, incluso las contribuciones financieras y en especie de asociados del sector privado y empresas que trabajan en África, así como el aumento de la participación de las entidades no gubernamentales que prestan servicios;

25. *Alienta* a los fabricantes de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración a que aceleren la transferencia de tecnología a los países en desarrollo, e invita al Banco Mundial y a los fondos regionales de desarrollo a que consideren la posibilidad de prestar apoyo a los países donde la malaria es endémica para que establezcan fábricas y de ese modo se incremente la producción de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración;

26. *Exhorta* a los Estados Miembros y a la comunidad internacional, incluidos los países donde la malaria es endémica, a que, de conformidad con las directrices y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y las disposiciones del Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes relativas al uso del DDT, tomen pleno conocimiento de las estrategias y normas técnicas de la Organización Mundial de la Salud y las disposiciones del Convenio de Estocolmo, incluidas las referentes a los insecticidas para la fumigación de interiores con efecto residual, los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración y la gestión de casos, el tratamiento preventivo intermitente para embarazadas y el seguimiento de los estudios *in vivo* de la resistencia al tratamiento combinado a base de artemisinina, y a que aumenten la capacidad de utilizar de forma segura, efectiva y sensata los insecticidas para la fumigación de interiores con efecto residual y otras formas de lucha antivectorial, así como de aplicar las medidas de control de la calidad para garantizar el cumplimiento de las normas, pautas y directrices internacionales;

27. *Solicita* a la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y los organismos donantes que presten apoyo a los países que decidan utilizar el DDT como insecticida para la fumigación de interiores con efecto residual, a fin de asegurar que se haga de conformidad con las normas, pautas y directrices internacionales, y que presten todo el apoyo posible a los países donde la malaria es endémica para gestionar las actividades efectivamente y prevenir la contaminación, en particular de productos agrícolas, con DDT y otros insecticidas para la fumigación de interiores con efecto residual;

28. *Alienta* a la Organización Mundial de la Salud y sus Estados miembros a que, con el apoyo de las partes en el Convenio de Estocolmo⁹, continúen estudiando posibles alternativas al DDT como agente antivectorial;

29. *Exhorta* a los países donde la malaria es endémica a que alienten la colaboración regional e intersectorial, tanto pública como privada, a todos los niveles, especialmente en los sectores de la educación, la salud, la agricultura, el desarrollo económico y el medio ambiente, a fin de avanzar en la consecución de los objetivos de lucha contra la malaria;

30. *Exhorta* a la comunidad internacional a que apoye el fortalecimiento de los sistemas de salud, las políticas farmacéuticas nacionales y los organismos nacionales de reglamentación farmacéutica, a que vigile y combata el comercio de medicamentos contra la malaria falsificados y de calidad inferior a la norma y prevenga su distribución y utilización, y a que apoye los esfuerzos coordinados, entre otros medios, prestando asistencia técnica para mejorar los sistemas de vigilancia, supervisión y evaluación, así como su armonización con los planes y sistemas nacionales, de modo de efectuar un mejor seguimiento de los cambios en la cobertura, la necesidad de ampliar las actividades recomendadas y las ulteriores reducciones en la carga que supone la malaria, e informar más adecuadamente al respecto;

31. *Insta* a los Estados Miembros, la comunidad internacional y todos los agentes pertinentes, incluido el sector privado, a que promuevan la ejecución coordinada de las actividades relacionadas con la malaria y mejoren su calidad, entre otros medios, recurriendo a la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, de conformidad con planes operacionales y políticas nacionales que se ajusten a las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud y las actividades e iniciativas recientes, incluida, cuando corresponda, la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y el Programa de Acción de Accra, aprobado en el Tercer Foro de Alto Nivel sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo, que se celebró en Accra del 2 al 4 de septiembre de 2008¹³;

32. *Solicita* al Secretario General que, en estrecha colaboración con la Directora General de la Organización Mundial de la Salud y en consulta con los Estados Miembros, le presente en su sexagésimo sexto período de sesiones un informe sobre la aplicación de la presente resolución y, concretamente, sobre los progresos realizados en la consecución, a más tardar en 2015, de las metas fijadas en la Declaración de Abuja y las establecidas en el Plan de Acción Mundial contra el Paludismo y el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, en el que se indiquen los casos de mejores prácticas y los logros obtenidos, así como los obstáculos específicos que se interponen al logro de las metas, y, teniendo estos en cuenta, se formulen recomendaciones para asegurar el cumplimiento de las metas para 2015.

¹³ A/63/539, anexo.