



Preparación del presupuesto por programas y establecimiento de prioridades

Marco analítico para el establecimiento de las prioridades de la OMS

Informe del Director General

En enero de 1997, el Consejo Ejecutivo, al adoptar la resolución EB99.R13, pidió al Director General que **«preparara un marco analítico para acelerar el establecimiento y la revisión de las prioridades sobre la base del mandato de la OMS y de los determinantes y retos sanitarios mundiales»**.

La finalidad del presente documento es proponer ese marco analítico para establecer las prioridades de la OMS en el contexto de su proceso de gestión. Para ello se ha recurrido a la experiencia adquirida en ese campo, a la labor realizada por el equipo de desarrollo sobre el desarrollo y la gestión del programa, a los documentos ya examinados por los órganos deliberantes y a las aportaciones recibidas de todos los niveles de la Organización.

Después de examinar el documento, el Consejo Ejecutivo podrá, si lo estima oportuno, formular propuestas para ultimar los métodos de trabajo y para llevar a efecto dicho marco.

ÍNDICE

	Página
I. Antecedentes	2
II. Características y principios del establecimiento de prioridades en la OMS	3
Utilización de las prioridades en la OMS	3
Algunos principios rectores para el proceso de establecimiento de prioridades en la OMS	3
III. Marco analítico: métodos y criterios para el establecimiento de prioridades	4
Establecimiento de las prioridades de la OMS a nivel de país	4
Establecimiento de las prioridades de la OMS a nivel regional	8
Establecimiento de las prioridades de la OMS a nivel mundial	10
Interacción entre los tres niveles	12
IV. Utilización del marco analítico	12
V. Intervención del Consejo Ejecutivo	13

I. ANTECEDENTES

1. El establecimiento de prioridades en la OMS tiene una doble finalidad. En primer lugar, orientar las funciones de la Organización hacia los problemas y necesidades de salud más importantes, individuales o colectivos, de sus Estados Miembros, y cooperar con los países en el establecimiento de sus propias prioridades. En segundo lugar, permitir a la Organización definir sus actividades más claramente en el marco de los distintos programas. El efecto inmediato del establecimiento de unas prioridades más transparentes puede observarse en la asignación del presupuesto ordinario, que debe orientarse hacia la realización y entrega de productos prioritarios adecuadamente financiados mediante el empleo coordinado de los recursos en todos los niveles de la Organización. El establecimiento de prioridades en la OMS debería también ayudar a los donantes a adoptar decisiones sobre su asignación de fondos a la OMS. Así pues, con el establecimiento de prioridades debería mejorar la utilización eficiente de los recursos ordinarios y extrapresupuestarios de la Organización. Sin embargo, que la OMS reconozca la necesidad de atribuir prioridad a un problema de salud específico no significa necesariamente que se deba asignar a ese problema una cantidad importante de recursos. Es lo que ocurre, en particular, cuando un sector programático específico está financiado suficientemente por otros asociados, respetándose al mismo tiempo la política y las orientaciones de la OMS.

2. Hasta ahora se han establecido prioridades para diferentes materias o categorías, como las siguientes:

- **problemas de salud** - determinantes de la salud y de las enfermedades, factores de riesgo, discapacidades y consecuencias de la enfermedad; erradicación, eliminación de enfermedades;
- **intervenciones sanitarias existentes** - tecnologías, métodos, procedimientos y otros productos de demostrada eficacia en relación con los costos para abordar problemas de salud prioritarios;
- **actividades de investigación y desarrollo respecto de las intervenciones sanitarias necesarias** - desarrollo de tecnologías, métodos, procedimientos y otros productos nuevos o mejorados que son esenciales para abordar problemas de salud prioritarios y desarrollar sistemas de salud, y que están al alcance de la capacidad de desarrollo o patrocinio de la OMS;
- **zonas geográficas y grupos de población** - las necesidades especiales de determinadas zonas de algunas regiones o países, por ejemplo de África, que son prioridades en sí mismas. Debería atribuirse también prioridad a grupos particulares de la población, como los pobres, las minorías étnicas, los desfavorecidos u otros grupos vulnerables.

3. La necesidad de que la Organización establezca prioridades se ha visto acentuada últimamente por el hecho de que los recursos son cada vez más escasos, a la vez que aumentan las necesidades de los Estados Miembros de la Organización y las solicitudes de cooperación técnica. Numerosas resoluciones han abordado el problema, si bien no de manera holística. En el informe del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales se hizo hincapié en las prioridades y se recomendó que se coordinaran en todos los niveles de la Organización.¹ El Consejo Ejecutivo examinó una serie de documentos que respondían a esas solicitudes, como el de «Presupuestación por programas y determinación del orden de prioridad de las actividades»,² y posteriormente decidió un conjunto de prioridades para la elaboración y ejecución del presupuesto por programas correspondiente a 1998-1999.³

4. Más recientemente, el Consejo Ejecutivo, mediante su resolución EB99.R13 (1997), pidió al Director General que «preparara un marco analítico para acelerar el establecimiento y la revisión de las prioridades sobre la base del mandato de la OMS y de los determinantes y retos sanitarios mundiales». En los párrafos

¹ Documento EB92/1993/REC/1, anexo 1.

² Documento EB95/1995/REC/1, anexo 1.

³ Documento EB98/1996/REC/1, anexo 2.

siguientes se propone ese marco analítico para el establecimiento de prioridades en la OMS, en el contexto de su proceso de gestión.

II. CARACTERÍSTICAS Y PRINCIPIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES EN LA OMS

Utilización de las prioridades en la OMS

5. La OMS utiliza sus prioridades para:

- **comunicar a los países y a otros organismos dónde va a centrar sus intereses y esfuerzos actuales y futuros en el campo de la cooperación técnica.** Esto implica que la OMS se dedique a los problemas y prioridades respecto de los cuales crea poder dar soluciones con la máxima eficacia;
- **guiar su desarrollo orgánico y enfocar mejor su desarrollo programático, el fomento de las investigaciones y el apoyo.** Esto supone identificar los temas y las necesidades más importantes que la OMS debe afrontar;
- **concentrarse en los productos prioritarios dentro de los programas, en el fomento de las investigaciones y en el apoyo a los países.** Esto entraña que los programas de la OMS puedan movilizar recursos científicos y financieros internos y externos para abordar las prioridades, incluida la cooperación técnica con los países más necesitados;
- **guiar la asignación de su presupuesto ordinario.** Tal asignación puede tener lugar en los periodos de preparación del presupuesto por programas y en respuesta a dificultades presupuestarias y necesidades de recursos imprevistas;
- **orientar la movilización de recursos extrapresupuestarios.** Se ha recomendado con gran firmeza que la OMS asigne su presupuesto ordinario con arreglo a sus prioridades y que los recursos extrapresupuestarios se movilicen teniendo presentes esas mismas prioridades. Por consiguiente, es necesario examinar más en detalle la relación existente entre la asignación del presupuesto ordinario y los recursos extrapresupuestarios a las prioridades.

Algunos principios rectores para el proceso de establecimiento de prioridades en la OMS

6. A partir de la experiencia adquirida en la labor de establecer prioridades para la Organización pueden identificarse varios principios:

- las prioridades de la OMS en cuanto organización deben dimanar principalmente de las necesidades a corto y a largo plazo de los Estados Miembros; el proceso debe permitir la comunicación explícita y la expresión de las prioridades nacionales de desarrollo sanitario en todos los niveles de la Organización;¹
- las prioridades deben surgir de la política de salud para todos acordada por la Asamblea de la Salud, es decir, de una perspectiva mundial que incluya un análisis de la situación sanitaria y de los riesgos para la salud que cabe prever para el futuro;

¹ Es lo que actualmente ocurre con la aplicación de las políticas regionales de presupuesto por programas (resolución WHA38.11), y el principio del enfoque «ascendente».

- las prioridades deben comprender consideraciones éticas y cuestiones relativas a la equidad, con inclusión de la pobreza y de orientaciones referentes a la paridad entre los sexos;
- el proceso debe confirmar y reflejar los conocimientos y la tecnología actuales en materia de salud, identificando al mismo tiempo nuevos temas que exijan una labor de investigación y desarrollo;
- en la elección de las prioridades deben aprovecharse los conocimientos científicos disponibles en todo el mundo y tenerse en cuenta los criterios de eficacia y eficiencia en función de los costos;
- el proceso debe tener en cuenta las variaciones regionales y a nivel de países en el ámbito de los temas de alcance mundial, en particular mediante la inclusión de aspectos de interés específico regional y de los países;
- el proceso debe centrarse en la identificación de los productos prioritarios, aun cuando se entreguen por conducto de diferentes programas o niveles de la OMS, o de otras organizaciones y organismos;
- el proceso debe dar lugar a una agrupación gradual de la labor de la Organización en un menor número de programas.

III. MARCO ANALÍTICO: MÉTODOS Y CRITERIOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

7. El propósito de elaborar un «marco analítico» para identificar las prioridades en la labor de la OMS es desarrollar un instrumento que sea reproducible y que pueda utilizarse para crear consenso en torno a métodos reconocidos.

8. Si bien las prioridades de la OMS deben derivarse de un proceso continuo, enraizado en las prioridades de los Estados Miembros, diferentes factores influirán en su establecimiento en cada nivel de la Organización. Esto significa que el «marco» se ocupará de diferentes tipos de información en cada nivel.

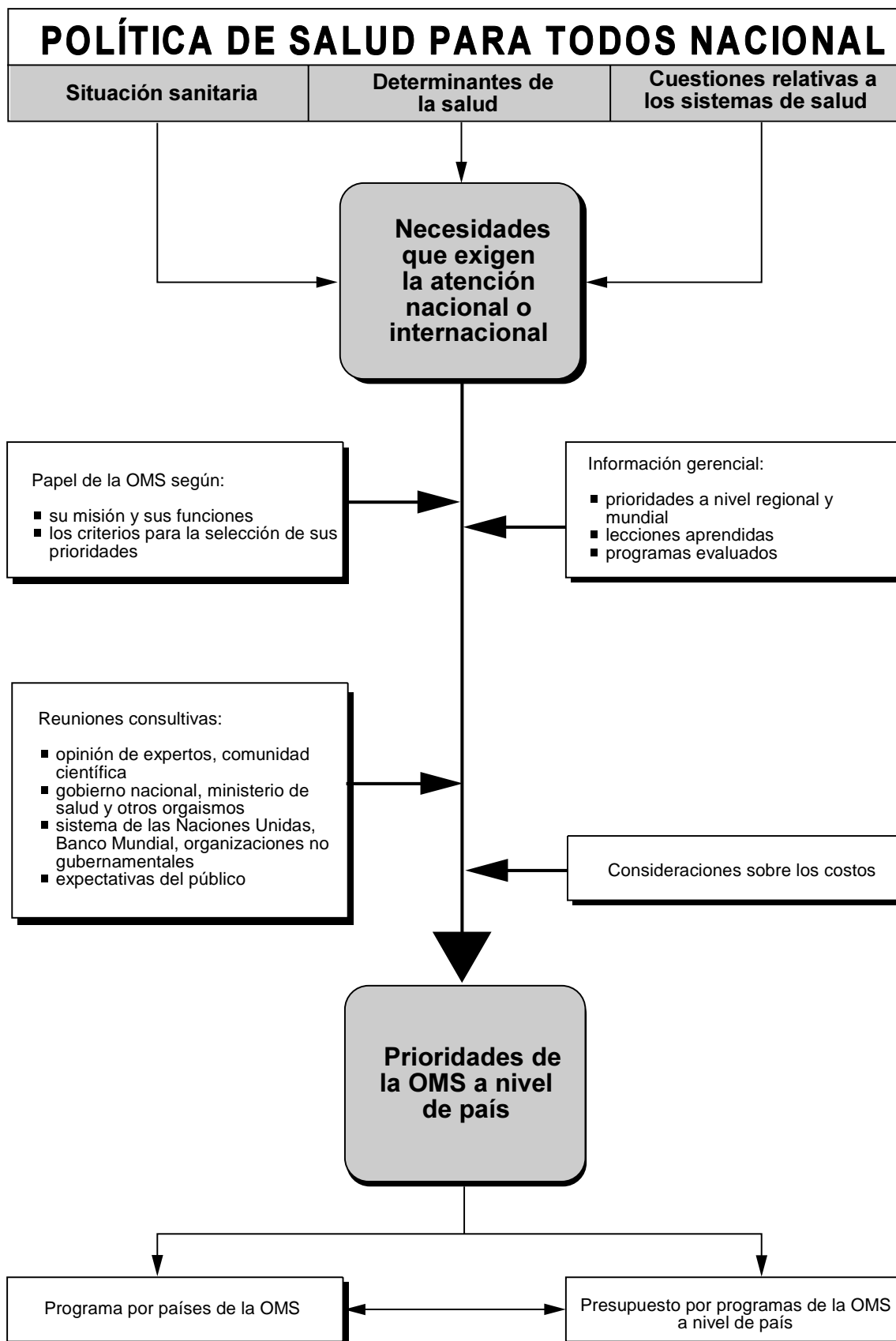
9. El establecimiento de prioridades en la OMS comienza con un examen de la función de la Organización a nivel de país. Por consiguiente, las prioridades de los países deben constituir un factor importante en el establecimiento de las prioridades de la OMS a nivel regional y mundial. Sin embargo, las prioridades a nivel regional no pueden ser simplemente la suma de las prioridades de los países, así como tampoco las prioridades de la OMS a nivel mundial deben contener todas las expresadas por los países y las regiones. En cada uno de esos tres niveles es necesario elegir. Habida cuenta de la función internacional de la OMS, las prioridades a nivel mundial deben influir de manera notoria en toda la Organización. Además, debe haber coherencia entre las prioridades de la OMS a nivel de país, regional y mundial, y un reforzamiento recíproco de sus efectos.

10. Tal como se ha propuesto, el «marco analítico» abarca tres conjuntos de análisis de necesidades (en cada uno de los niveles orgánicos), separados pero interdependientes, seguidos de un proceso iterativo de reducción del número de prioridades mediante la aplicación de criterios y la celebración de reuniones consultivas específicas.

Establecimiento de las prioridades de la OMS a nivel de país

11. En la figura 1 se presenta de manera resumida el proceso que se ha de seguir.

FIGURA 1



12. **Paso 1.** Identificar y jerarquizar las cuestiones importantes relacionadas con la **situación sanitaria, los determinantes de la salud y los sistemas de salud**, teniendo en cuenta la información existente sobre la situación actual y las probables tendencias futuras. En muchos casos, los Estados Miembros seleccionan sus prioridades nacionales; una de las principales funciones de la OMS es prestar apoyo a los países en esa empresa siempre que sea necesario. Han de tenerse en cuenta la equidad y la capacidad de respuesta nacional y regional.

13. A continuación figura una lista de instrumentos analíticos para la identificación de las prioridades en cada una de esas tres esferas.

Situación sanitaria y tendencias

- 1) carga de morbilidad a nivel nacional y tendencias, con inclusión de la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad
- 2) grado de preocupación pública y posibilidades de propagación epidémica de enfermedades
- 3) existencia de intervenciones preventivas y curativas de conocida eficacia.

Determinantes de la salud y tendencias

- 1) contexto y situación socioeconómicos
- 2) determinantes comportamentales y riesgos
- 3) exposición ambiental.

Cuestiones relativas a los sistemas de salud y tendencias

- 1) elaboración de políticas sanitarias nacionales
- 2) atención de salud y prevención de enfermedades, financiación y utilización de recursos
- 3) reforma orgánica y estructural.

14. El resultado del Paso 1 es una lista de las necesidades de los países que exigen atención nacional o internacional.

15. **Paso 2.** Analizar esas necesidades a la luz de la **misión y de las funciones de la OMS, y aplicar un conjunto de diversos criterios**. Algunos de esos criterios se ilustran más abajo. La primera selección se realiza aplicando los «criterios para la selección de las prioridades de la OMS» (véase el recuadro).

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LAS PRIORIDADES DE LA OMS

1. **EL PROBLEMA ESTÁ CLARAMENTE IDENTIFICADO**
2. **SE TRATA DE UN IMPORTANTE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA**

La solución del problema reviste carácter prioritario porque:

- 2.1 está provocando una elevada mortalidad y morbilidad y afecta a grandes sectores de la población, en particular a los grupos más vulnerables, y está obstaculizando el desarrollo humano a largo plazo por:
 - una disminución del crecimiento y del potencial de aprendizaje (como en el caso de las carencias nutricionales)
 - una disminución del potencial de trabajo (incluidas las discapacidades);

- 2.2 guarda relación con derechos humanos básicos tales como la equidad, la solidaridad, el respeto y la dignidad, porque:
- crea graves desequilibrios en el acceso a la atención y en su utilización
 - puede causar daños a la salud en gran escala (como en el caso de los riesgos químicos y nucleares).

3. EXISTEN FUNDADAS RAZONES PARA UNA INTERVENCIÓN DE LA OMS

- 3.1 La intervención de la OMS aparece mencionada específicamente en la Constitución, en el programa general de trabajo, en resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, del Consejo Ejecutivo, de los comités regionales o de la Asamblea General de las Naciones Unidas, o se pide en conclusiones de conferencias patrocinadas por las Naciones Unidas o en acuerdos con otros organismos. La intervención de la OMS se ha indicado claramente en las estrategias nacionales, regionales y mundiales de salud para todos, o en otros documentos elaborados por consenso.
- 3.2 El problema tiene posibilidades demostrables de solución, y la OMS se halla en una situación excepcional para promover la labor de investigación y desarrollo tecnológicos con miras a resolverlo, inclusive mediante el establecimiento de normas y otras funciones normativas. La solución del problema exige la colaboración internacional y la OMS es la instancia más idónea para desempeñar el papel de coordinador. La red de colaboración y suministro de información de la OMS asegurará la mejor difusión posible de la información pertinente.
- 3.3 Es necesario un estímulo o una labor innovadora a nivel internacional, y la participación de la OMS podría tener importantes repercusiones en el fomento de la salud mundial; la participación de la OMS promoverá el desarrollo sanitario autónomo a nivel nacional; la participación de la OMS tiene el potencial para generar una acción intersectorial en pro del desarrollo sanitario.

16. Se necesita otro conjunto de criterios para determinar el nivel de la acción de la OMS. A nivel de país, podrían aplicarse los criterios siguientes:

CRITERIOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS PRIORIDADES DE LA OMS PARA LA COOPERACIÓN TÉCNICA CON LOS PAÍSES

1. El programa/producto está encaminado a resolver un problema de salud prioritario específico del país en cuestión, y éste no puede realizarlo con sus propios recursos.
2. La solicitud del país fue precedida de un examen racional de la política o programa/producto del país/OMS.

17. Asimismo, deben definirse criterios para determinar qué recursos han de utilizarse para financiar las prioridades de la OMS y cuándo deben utilizarse recursos de la OMS o de los países. Además, antes de determinar los resultados previstos en relación con esas prioridades, tal vez haya que aplicar otro conjunto de criterios a algunos sectores programáticos específicos.

18. Por último, se definirán criterios que ayuden a determinar si un sector programático o producto ya no constituye una prioridad para la OMS, y si las actividades deben reducirse o terminarse.

19. **Paso 3. Examen de la información gerencial.** Las prioridades a nivel regional y mundial deben analizarse, porque pueden influir en el establecimiento de las prioridades a nivel de país y porque indican el tipo de apoyo que cabe prever de otros niveles. Además, es indispensable disponer de información precisa sobre las lecciones aprendidas en la ejecución de los programas de la OMS en el país en cuestión (o en circunstancias análogas), así como sobre su evaluación.

20. **Paso 4.** Realizar **una serie de reuniones consultivas, oficiales u oficiosas.** Éste es un paso crucial, que aclarará:

- la postura del ministerio de salud y de otras entidades del gobierno acerca de las posibilidades de acción o de las expectativas de las autoridades nacionales;
- las cuestiones técnicas, junto con expertos y la comunidad científica;
- el mandato y las actividades de otros órganos de las Naciones Unidas;
- la función de las distintas organizaciones no gubernamentales y de los donantes bilaterales, y su potencial;
- las expectativas del público.

21. Tal vez sea conveniente celebrar otras reuniones consultivas en función de las circunstancias locales a fin de asegurar la coordinación y el uso óptimo de los recursos de la OMS en el país y evitar la superposición con otros organismos y asociados.

22. **Paso 5.** Tomar en consideración **los costos**, ya que pueden influir en la capacidad de intervención de la OMS. La eficiencia de las intervenciones debe determinarse durante los distintos pasos, siempre que sea necesario. Aunque la asequibilidad financiera no debe ser uno de los principales criterios para la elección de las prioridades, habrá de tenerse presente el volumen de los recursos de que dispone la Organización.

Establecimiento de las prioridades de la OMS a nivel regional

23. El establecimiento de las prioridades a nivel regional ha de considerarse como un proceso complementario al realizado a nivel de país, y los pasos serán similares (véase la figura 2).

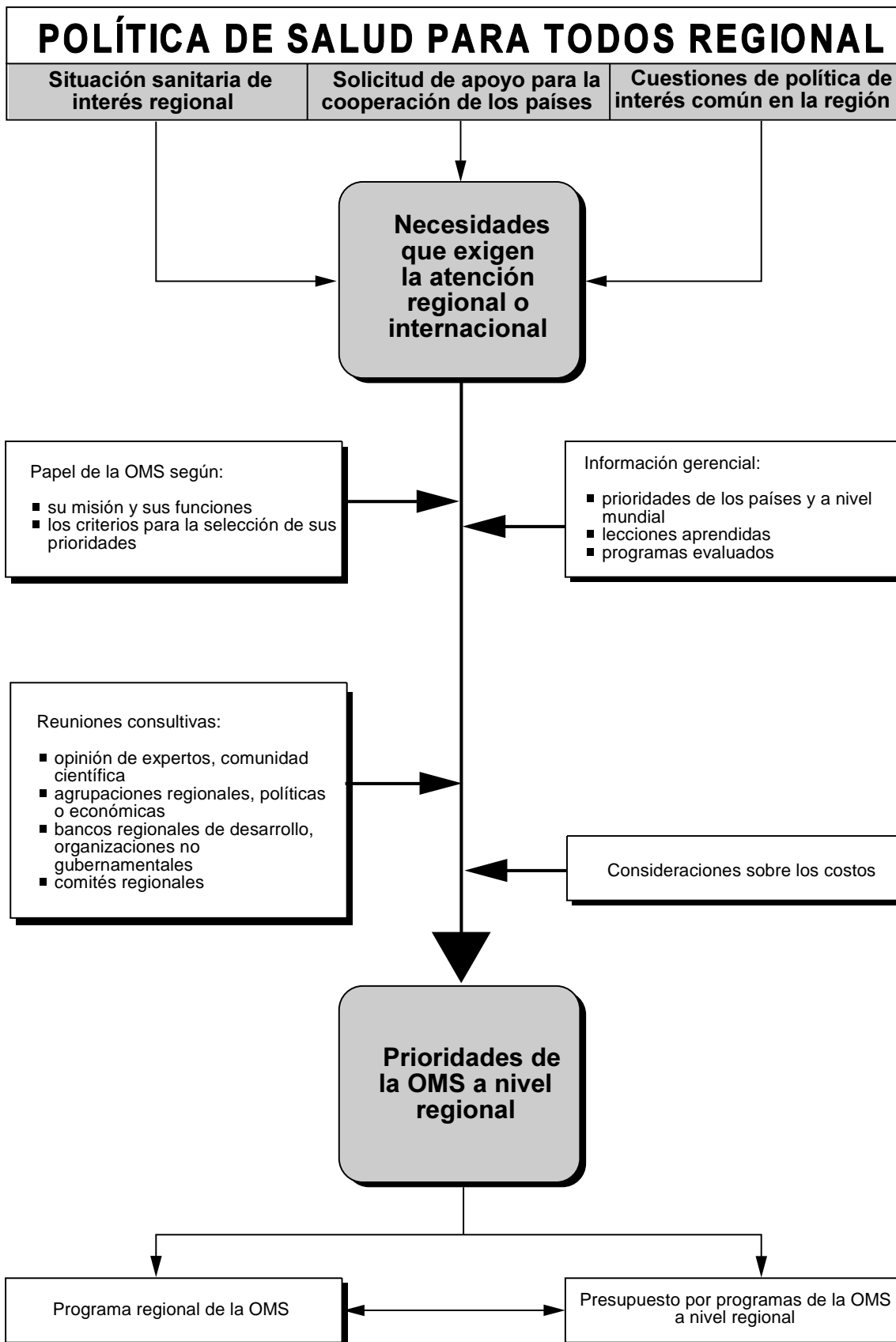
24. **Paso 1.** Determinar las prioridades sanitarias regionales, teniendo en cuenta la **situación sanitaria a nivel regional, las solicitudes de apoyo de los programas en los países y las cuestiones de política** que se deriven de un consenso de los países de la región sobre cuestiones de **interés común**.

25. **Paso 2.** Analizar las prioridades regionales aplicando diversos **criterios**. Algunos, como los utilizados para seleccionar las prioridades programáticas, no cambiarán. Sin embargo, deberá haber también nuevos criterios para seleccionar el nivel de las prioridades (a continuación figuran algunos ejemplos).

CRITERIOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS PRIORIDADES DE LA OMS A NIVEL REGIONAL E INTERPAÍSES

1. El hecho de que el programa/producto sea un esfuerzo de colaboración de varios países de la misma región contribuirá probablemente de manera notable a lograr los objetivos prioritarios y a reunir determinados recursos, por ejemplo, para la prestación de servicios de asesoramiento muy especializado a los países.
2. En varios países de la misma región se han identificado necesidades análogas después de un proceso racional de programación, o la utilización económica de los recursos indica la conveniencia de una actividad interpaíses en lugar de una acción limitada a un país.
3. Los comités regionales han presentado una solicitud, o se ha pedido la colaboración regional con otros órganos de las Naciones Unidas.
4. El programa/producto es necesario para la coordinación regional en la esfera de la salud.
5. El programa/producto abarca una labor de planificación, gestión y evaluación a nivel regional y/o de orientación, vigilancia y control de las actividades a nivel interpaíses o de país.

FIGURA 2



26. **Paso 3.** Examen de la **información gerencial**, concentrándose a nivel regional. Esa información incluirá el apoyo necesario a la realización de las prioridades a nivel de país y mundial.

27. **Paso 4.** Organizar **reuniones consultivas**, en particular con agrupaciones económicas y/o políticas regionales, a fin de asegurar una adecuada distribución de las actividades y los recursos.

28. **Paso 5.** Considerar los **costos**.

Establecimiento de las prioridades de la OMS a nivel mundial

29. El establecimiento de las prioridades a nivel mundial seguirá el modelo utilizado a nivel regional y de país, como se puede ver en la figura 3 *infra*.

30. **Paso 1.** Evaluar a nivel mundial:

- los problemas de salud prioritarios, actuales y futuros;
- la especificidad de la situación y sus determinantes a nivel mundial;
- las tecnologías, normas y patrones requeridos;
- las prioridades a nivel de país y regional y la necesidad de apoyo a esos niveles de país y regional;
- lo más importante, la necesidad de desarrollo y coordinación de la política sanitaria.

31. **Paso 2.** Analizar las funciones de la Organización y la aplicación de diferentes tipos de **criterios** (a continuación figuran algunos ejemplos de criterios para el establecimiento de prioridades a nivel mundial).

CRITERIOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS PRIORIDADES DE LA OMS EN LA SEDE Y A NIVEL INTERREGIONAL

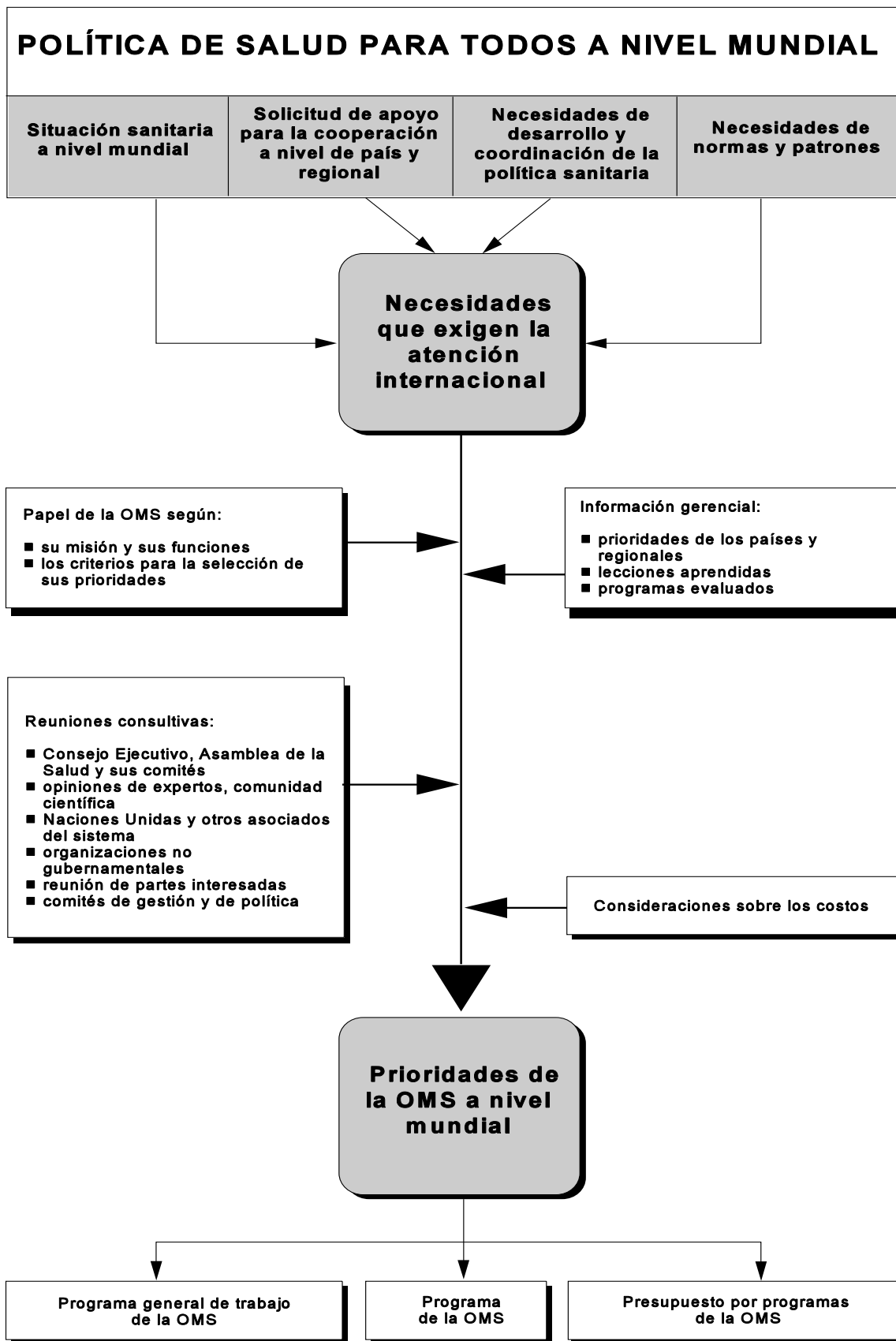
1. El programa/producto es necesario para la coordinación sanitaria mundial, incluida la colaboración con otros órganos de las Naciones Unidas y entidades internacionales.
2. El programa/producto abarca una labor de planificación, gestión y evaluación a nivel mundial.
3. El uso económico de los recursos indica la conveniencia de una actividad interregional en lugar de regional; en particular, el marco interregional es útil para reunir determinados recursos, por ejemplo, para prestación de servicios de asesoramiento muy especializados o escasos a las regiones.

32. **Paso 3.** Examinar la **información gerencial** procedente de todos los niveles.

33. **Paso 4.** Celebrar **reuniones consultivas** y, en particular, examinar la función del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud (véase la figura 3).

34. **Paso 5.** Considerar los **costos**.

FIGURA 3



Interacción entre los tres niveles

35. Aunque el proceso se desarrolla en tres contextos diferentes, y a veces en distintos momentos, el establecimiento de las prioridades de la OMS debe considerarse un proceso continuo, en que las prioridades de los distintos niveles se complementan mutuamente. Este enfoque destacará el hecho de que las prioridades regionales y mundiales no son la suma de las prioridades a nivel de país y regional, respectivamente.

36. La adecuada aplicación de los criterios en todos los niveles debería reducir al mínimo la superposición en las listas de prioridades resultantes y ayudar a determinar el nivel orgánico en el que debe recaer la responsabilidad de la ejecución de los productos.

37. A fin de facilitar la interacción entre los distintos niveles y de asegurar la coherencia en la ejecución de los programas prioritarios, las prioridades deberán mantenerse durante cierto tiempo (véase también el párrafo 40 *infra*). Los cambios frecuentes pueden dar lugar a «sectores prioritarios semiacabados» y dificultar la vigilancia de las eventuales repercusiones importantes en la situación inicial.

IV. UTILIZACIÓN DEL MARCO ANALÍTICO

38. Las prioridades en los tres niveles de la Organización deben establecerse mediante un conjunto de actividades estrechamente interrelacionadas pero independientes. La información pertinente puede conservarse en las bases de datos conexas, compiladas y mantenidas en el sistema de gestión de las actividades. Como parte integrante del proceso de gestión de la OMS, las prioridades deben establecerse en consonancia con los otros elementos del proceso:

- al preparar las políticas y planes a largo plazo de la OMS se fijan prioridades y objetivos para dar una orientación general a los programas;
- al elaborar el programa general de trabajo (cada seis años) se establecen programas y metas prioritarios para la labor de la Organización en su conjunto;
- al preparar los proyectos de presupuesto (cada dos años) se asignan fondos del presupuesto ordinario a programas y productos prioritarios;
- en las reuniones con los donantes y con las partes interesadas (normalmente cada año) se asignan recursos extrapresupuestarios a determinados programas.

39. Además, en resoluciones de la Asamblea de la Salud, del Consejo Ejecutivo y de los comités regionales puede atribuirse mayor o menor prioridad a determinadas actividades y proponerse una reasignación de recursos.

40. Así pues, el establecimiento de prioridades en la OMS debe ser un proceso continuo, integrado en la labor de planificación y evaluación. Ha de tener en cuenta las lecciones aprendidas en el proceso de evaluación de la Organización; y la evaluación de las prioridades anteriores deberá desempeñar un papel importante cuando se pongan en marcha los futuros procesos de planificación. Para la preparación del Décimo Programa General de Trabajo, que comenzará el año 2002, deberá disponerse de las prioridades de la OMS a nivel mundial a finales de 1998, es decir, antes de que se reúnan el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud en 1999.

41. Las listas de prioridades emanadas del marco analítico, en particular las relativas a los niveles regional y mundial, tendrían que ser debatidas y aprobadas por los comités regionales, el Consejo Ejecutivo y/o sus distintos subgrupos especializados, y presentadas a la Asamblea de la Salud. En términos más generales, si bien los mecanismos actuales para identificar las prioridades pueden diferir entre las regiones y en la Sede, como mínimo abarcan lo siguiente:

- comités internos de gestión, programación y presupuestación regionales o de la Sede;
- comités o grupos de trabajo establecidos en los Estados Miembros para seleccionar las prioridades a nivel de país durante los exámenes conjuntos de políticas y programas para la elaboración del presupuesto por programas a nivel de país;
- reuniones de ministros de salud en algunas regiones;
- subcomités del comité regional o subcomités del Consejo Ejecutivo, como el Comité de Desarrollo del Programa y el Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas;
- los comités regionales;
- el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud.

42. Una vez aprobadas, las prioridades a nivel mundial, regional y de país deberán utilizarse a nivel de país como base para los debates en los exámenes conjuntos gobierno/OMS de políticas y programas. Las prioridades se utilizarán para reorientar recursos hacia los productos prioritarios dentro de los programas y hacia el apoyo necesario en los países y para las actividades interpaíses. Las prioridades a nivel regional harán hincapié en la cooperación técnica. A nivel mundial se destacará la función de la Organización en las esferas de las normas y patrones, la información y las investigaciones sanitarias y el diseño de intervenciones de salud y de programas prioritarios a ese nivel.

V. INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

43. Tras haber examinado los métodos propuestos en el presente documento, el Consejo Ejecutivo podrá, si lo estima conveniente, formular propuestas, teniendo en cuenta sus debates, para la terminación del documento sobre el marco analítico; los métodos contenidos en dicho marco se ensayarían a continuación en dos países de cada región, en una oficina regional y en dos programas en la Sede en 1998. Los resultados de esos ensayos prácticos se presentarían al Consejo para su examen en 1999, antes de la aplicación sistemática del marco en la preparación del presupuesto por programas para 2002-2003, que será el primero del Décimo Programa General de Trabajo.

= = =