CONSEJO EJECUTIVO **EB138/6**
138.ª reunión **30 de diciembre de 2015**
Punto 5.2 del orden del día provisional

Proceso de consulta con los Estados Miembros sobre la reforma de la gobernanza

La Directora General tiene el honor de transmitir al Consejo Ejecutivo en su 138.ª reunión el informe del Presidente acerca de la Segunda Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza (véase el anexo).

ANEXO

INFORME DEL PRESIDENTE ACERCA DE LA SEGUNDA REUNIÓN ABIERTA DE ESTADOS MIEMBROS SOBRE LA REFORMA DE LA GOBERNANZA

El presente informe acerca de la Segunda Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza, celebrada en Ginebra el 10 y el 11 de diciembre de 2015, es de la exclusiva responsabilidad de su Presidente, el Embajador Jorge Lomónaco, Representante Permanente de México ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras Organizaciones Internacionales en Ginebra.

ANTECEDENTES

1. En 2012, la Organización Mundial de la Salud (en adelante, la OMS o la Organización) inició la serie más reciente de debates oficiales para fomentar cambios en los tres componentes de la reforma (reformas programática, de la gestión y de la gobernanza) en el seguimiento de los resultados de la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo «Reformas de la OMS para un futuro saludable» (decisiones EBSS2(1), EBSS2(2) y EBSS2(3).

2. En enero de 2015, el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión (CCEIS) destacó la lentitud de la reforma de la gobernanza y el riesgo de que ello «mermar[a] la eficacia [de] los órganos deliberantes» y «dificultar[a] la ejecución […] del programa general de reforma de la Organización». Asimismo, el CCEIS manifestó su preocupación por «la falta de congruencia entre las prioridades de los tres niveles de la Organización» (documento EBPBAC21/2). Tomando como base este informe, los Estados Miembros iniciaron una reflexión colectiva sobre la necesidad de acelerar la reforma de la gobernanza de la OMS.

3. En consecuencia, el 3 de febrero de 2015, el Consejo Ejecutivo estableció mediante la decisión «Panorama general de la aplicación de la reforma» un proceso incluyente de consultas con los Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza de la OMS, consistente en un Grupo de Trabajo y dos reuniones abiertas a todos los Estados Miembros, que «finalice no más tarde de la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud y en el que se formulen recomendaciones por mediación del Consejo Ejecutivo acerca del modo de mejorar la eficiencia de la gobernanza de la OMS, y cuyo mandato consista en examinar lo siguiente: *i*) los métodos de trabajo de los órganos deliberantes, incluidas las propuestas pertinentes procedentes de la Secretaría y de la segunda etapa de la evaluación de la reforma de la OMS, y el establecimiento del orden del día, incluido el importante aumento del número de puntos, resoluciones y decisiones y su repercusión en la gobernanza, así como el funcionamiento de la Mesa del Consejo Ejecutivo y la Mesa de la Asamblea Mundial de la Salud; *ii*) la manera concreta de aumentar la congruencia de la gobernanza en los tres niveles de la Organización, con el fin de mejorar la rendición de cuentas y la eficacia» (decisión EB136(16) (2015)).

Proceso

4. Con arreglo a lo dispuesto en la decisión EB136(16), y con la facilitación proporcionada por los seis Coordinadores Regionales sitos en Ginebra, se estableció el Grupo de Trabajo sobre Reforma de la Gobernanza (en adelante el Grupo de Trabajo), integrado por dos representantes de cada una de las seis regiones de la OMS: Mozambique y Sudáfrica por la Región de África; los Estados Unidos de América y México por la Región de las Américas; Marruecos, el Pakistán (el uno sustituyó al otro en virtud de un acuerdo regional) y la República Islámica del Irán por la Región del Mediterráneo Orien-

tal; Estonia y la Federación de Rusia por la Región de Europa; la India y Tailandia por la Región de Asia Sudoriental, y Australia y China por la Región del Pacífico Occidental.

5. Para cumplir con su mandato, el Grupo de Trabajo examinó la totalidad de puntos y subpuntos pendientes de acuerdo entre los Estados Miembros en las dos áreas del mandato del proceso, y celebró dos reuniones presenciales (26-27 de marzo y 21-24 de septiembre), además de consultas continuas.

6. De conformidad con la decisión EB136(16), el proceso se complementó con dos reuniones abiertas a todos los Estados Miembros, con la finalidad de examinar mejor los hallazgos del Grupo de Trabajo y tomar decisiones al respecto. La Primera Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza se celebró en Ginebra el 13 de mayo de 2015, y la Segunda Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza, también en Ginebra, el 10-11 de diciembre de 2015. Cabe señalar que la duración asignada a la Segunda Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza se acortó en un día.

7. En su calidad de facilitadores, los seis Coordinadores Regionales sitos en Ginebra actuaron como observadores de las reuniones, actividades e intercambios del Grupo de Trabajo, con el fin de garantizar la inclusividad y transparencia del proceso, de conformidad con la decisión EB136(16).

8. La primera reunión del Grupo de Trabajo (26-27 de marzo de 2015) fue útil para determinar la lista inicial de asuntos, que sirvió como guía para los debates durante la Primera Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza.

9. Entre mayo y septiembre de 2015, el Grupo de Trabajo llevó a cabo su labor mediante dos subgrupos especializados (acordes con las dos áreas de su mandato) encargados de redactar informes con recomendaciones sobre temas concretos. Los miembros del Grupo de Trabajo por Australia, Estonia, los Estados Unidos de América, y Tailandia se ofrecieron como voluntarios para actuar como facilitadores.

10. Durante su segunda reunión presencial (21-24 de septiembre de 2015), el Grupo de Trabajo examinó los proyectos de informes elaborados por los facilitadores y decidió sobre el contenido de su informe final. Hasta el 23 de noviembre de 2015, los miembros del Grupo de Trabajo efectuaron casi diariamente decenas de intercambios oficiosos para acordar la versión final del informe, que se presentó a la Segunda Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza.

11. El Grupo de Trabajo acordó las 38 recomendaciones que figuran en el documento EB/OMSMGR/2/2 (apéndice I), tanto sobre los métodos de trabajo de los órganos deliberantes como sobre la coordinación de la gobernanza en los tres niveles de la Organización. Para ello, el Grupo de Trabajo tuvo en cuenta las aportaciones y posiciones de todos los Estados Miembros. Asimismo, los miembros del Grupo de Trabajo realizaron investigaciones sustanciales sobre cada uno de los temas, basándose para ello en los documentos técnicos disponibles y en los informes pertinentes de la Dependencia Común de Inspección (DCI) y el *Informe sobre la segunda etapa de la evaluación de la reforma de la OMS (2013).* Además, se tuvo en cuenta una serie de buenas prácticas y experiencias de las reformas que han tenido lugar en las regiones.

Recomendaciones

12. En la Segunda Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza se debatieron las 38 recomendaciones acordadas por el Grupo de Trabajo. Se expresaron diferentes puntos de vista y se hicieron varias propuestas. Cabe señalar que algunas delegaciones participantes en el

Grupo de Trabajo sobre Reforma de la Gobernanza expresaron puntos de vista diferentes de los que habían manifestado anteriormente con respecto a algunas recomendaciones.

13. Tomando en consideración los debates y las propuestas hechas durante la primera parte de la Segunda Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza, el Presidente presentó una versión revisada de las recomendaciones que fue distribuida a todos los participantes.

14. La versión revisada contenía 22 recomendaciones y reestructuraba, condensaba y modificaba las recomendaciones acordadas por el Grupo de Trabajo sobre Reforma de la Gobernanza. Las recomendaciones revisadas se agruparon en función de la instancia a la que iban dirigidas.

15. Las recomendaciones revisadas se debatieron detalladamente y se hicieron varias propuestas durante la última sesión de la Segunda Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza (11 de diciembre de 2015). Pese a los esfuerzos realizados, en la Segunda Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza no se pudo llegar a un acuerdo con respecto a las recomendaciones debido a varios factores, entre ellos la falta de tiempo (véase el apéndice II).

16. En el presente documento, el Presidente presenta una segunda versión revisada de las recomendaciones. Esta segunda versión revisada es de la exclusiva responsabilidad del Presidente y se basa en los debates y las propuestas hechas durante la última sesión de la Segunda Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza. La segunda versión revisada de las recomendaciones constituye el mejor intento del Presidente de ofrecer un posible compromiso.

17. Dado que algunas recomendaciones eran importantes para unas delegaciones y otras para delegaciones distintas, la opinión del Presidente es que la eliminación o adición de recomendaciones podría conducir a una pérdida del equilibrio necesario. A juicio del Presidente, la segunda revisión que figura más adelante mantiene dicho equilibrio. Además, el Presidente desea señalar que las recomendaciones *infra* no reflejan necesariamente la posición de su gobierno.

Labor futura

18. El ejercicio llevado a cabo entre enero y diciembre de 2015 para acelerar la reforma de la gobernanza de la OMS ha sido sin duda más complejo de lo previsto por los Estados Miembros.

19. Teniendo en cuenta la evidente falta de tiempo y la imposibilidad de llegar a un acuerdo sobre las recomendaciones presentadas por el Grupo de Trabajo, durante la Segunda Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza algunas delegaciones propusieron una extensión del mandato del Grupo de Trabajo, mientras que otras propusieron que los trabajos ulteriores fueran llevados a cabo por el Comité de Programa, Presupuesto y Administración. No se llegó a un acuerdo sobre cómo proceder.

20. Algunas delegaciones pidieron que se celebraran consultas con los Comités Regionales acerca de todas las recomendaciones, otras que solo se consultaran con dichos comités las recomendaciones pertinentes y otras no vieron ninguna necesidad de consultar a los Comités Regionales.

21. En opinión del Presidente, toda decisión que permita la continuación de este proceso ha de garantizar que las deliberaciones tengan lugar con el mayor grado posible de inclusividad, por ejemplo bajo la forma de un grupo de trabajo de composición abierta, a fin de garantizar la implicación de todos los Estados Miembros en el proceso.

22. Durante los intercambios habidos en la Segunda Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza, el Presidente observó que al menos dos temas no se habían discutido lo suficiente durante el proceso, por lo que podrían incluirse en futuros debates sustantivos: 1) las formas concretas de mejorar la transparencia y la rendición de cuentas para un mejor desempeño en las funciones y responsabilidades de la sede de la OMS, y 2) las recomendaciones acerca de los recursos humanos, tal como figuran en la sección «Antecedentes y análisis» del Informe final del Grupo de Trabajo (documento EB/OMSMGR/2/2, apéndice 1).

23. Al debatir sobre las recomendaciones, el Consejo Ejecutivo quizás desee identificar aquellas que podrían estar listas para ser adoptadas por la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud y aquellas sobre las que habría que seguir trabajando para someterlas a la consideración de la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud.

Segunda version revisada de las recomendaciones

***Sobre los Métodos de trabajo de los órganos deliberantes*:**

Recomendó al Consejo Ejecutivo:

1) que acepte como método de trabajo un programa prospectivo de planificación del orden del día provisional (1.1);

2) que examine el número de puntos del orden del día del Consejo Ejecutivo a fin de mejorar la correspondencia entre la duración de las reuniones y el número de puntos del orden del día provisional de cada reunión (1.7);

3) que formule criterios de copatrocinio interregional de los puntos del orden del día propuestos, sin perjuicio del estatus de dichos criterios (1.6);

4) que siga elaborando el *Proyecto de directrices sobre las mejores prácticas de gobernanza* (que figura en el apéndice III) (1.9);

5) que analice los criterios[1] aplicados en la actualidad para examinar los puntos que se incluirán en el orden del día provisional, con miras a formular recomendaciones acerca de la aplicación de esos criterios y la necesidad de establecer criterios adicionales (1.2);

Recomendó a la Asamblea de la Salud que pida a la Directora General:

6) que elabore un programa prospectivo de 4 a 6 años de planificación de los puntos del orden del día previstos para el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, basándose para ello en los requisitos en materia de presentación de informes, los puntos de carácter permanente, las decisiones y resoluciones anteriores y lo exigido por la Constitución, los estatutos y los reglamentos de la Organización, y en consonancia con el Programa General de Trabajo (1.1, 1.3);

7) que presente al Consejo Ejecutivo en su 140.ª reunión, como documento de información, el primer programa prospectivo de planificación de los puntos del orden del día previstos para el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, y que actualice el programa cada año (1.3);

[1] Véanse la resolución EB121.R1 y la decisión WHA65(9).

8) que a fin de seguir mejorando el proceso, prepare un análisis de los actuales Reglamentos Interiores del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud con miras a identificar ambigüedades de interpretación en el proceso de inclusión de puntos del orden del día adicionales, suplementarios y urgentes (1.5);

9) que siga utilizando instrumentos de tecnología de la información para mejorar el acceso a las reuniones y documentación de los órganos deliberantes, entre otras cosas haciéndolos más fáciles de utilizar, creando un acceso específico para las comunicaciones de los Estados Miembros, creando páginas de documentación posterior a las reuniones que estén relacionadas con las actas resumidas pertinentes y las decisiones y resoluciones adoptadas, y permitiendo el acceso a la transmisión por internet de las sesiones públicas después de las reuniones, en consulta con los Estados Miembros (1.8);

Sobre la Mejora de la coordinación de la gobernanza en los tres niveles de la OMS:

Recomendó al Consejo Ejecutivo que recomiende a la Asamblea de la Salud:

10) que respalde, como característica permanente dentro de la Secretaría, un mecanismo —como el Grupo Mundial de Políticas— de discusión, integración y coordinación entre el Director General y los Directores Regionales, para apoyar el funcionamiento efectivo como «una sola OMS» (2.6);

Recomendar a la Asamblea de la Salud que invite a los Comités Regionales a:

11) que trabajen para lograr un enfoque armonizado de la supervisión de la labor de las oficinas regionales y las oficinas en los países, en particular mediante la identificación de las prácticas óptimas y el establecimiento de normas mínimas sobre la presentación a los Comités Regionales de información administrativa y financiera de las oficinas regionales y las oficinas en los países (2.12, 2.13);

12) que presenten informes al Consejo Ejecutivo, utilizando para ello el modelo normalizado proporcionado por el Director General (2.14);

13) que inviten a los Jefes de las Oficinas de la OMS en los Países a que informen periódicamente sobre su labor (2.27, 2.28);

Recomendar a la Asamblea de la Salud que pida a la Directora General:

14) que consulte con los Directores Regionales para elaborar y poner en práctica un pacto oficial de rendición de cuentas entre los Directores Regionales y el Director General, reuniendo los mecanismos ya existentes (2.1);

15) que refuerce las cláusulas de gestión y evaluación del desempeño en los futuros contratos de empleo de los Directores Regionales (2.2);

16) que inicie un diálogo con los Comités Regionales para identificar varias medidas diferentes que aseguren la coherencia en los tres niveles, en particular mediante la mejora del proceso de presentación de propuestas de nombramiento de Director Regional, entre otras cosas haciendo público y elevando el perfil del puesto, atrayendo una gama más amplia de candidatos, evaluando a los candidatos con respecto a criterios de selección, y permitiendo que el Director General contribuya al proceso (2.3);

17) que haga públicas las vacantes de puestos de Subdirector General (2.4);

18) que institucionalice mecanismos de planificación en los tres niveles de la Organización —como las redes de categorías— con mandatos oficiales y procedimientos operativos armonizados (2.7);

19) que inicie un examen del funcionamiento actual de los Comités Regionales, incluidos sus comités y subcomités permanentes, con miras a elaborar prácticas óptimas para reforzar sus funciones de supervisión, en consulta con los Comités Regionales (2.8, 2.9, 2.10, 2.11);

20) que inicie un examen de las comunicaciones y la colaboración actuales entre los órganos deliberantes en todos los niveles, con el objetivo de identificar las prácticas óptimas para mejorar la coherencia de la gobernanza (2.15, 2.16, 2.17, 2.18, 2.19, 2.20);

21) que proporcione al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud, como documentos de información, los informes bienales sobre la presencia de la OMS en los países como base para un debate general en los órganos deliberantes acerca de la presencia de la OMS en los países dentro del punto del orden del día sobre la Reforma de la OMS (2.21);

22) que colabore con los Directores Regionales, en consulta con los Estados Miembros, para explorar los criterios para una presencia en los países adecuada al contexto, con miras a mejorar el desempeño de la OMS en los países, teniendo en cuenta, entre otras cosas, el examen de las tipologías de las oficinas en los países, las estrategias de cooperación, las capacidades y los criterios de selección de los Representantes de la OMS y las evaluaciones del desempeño de las oficinas en los países (2.22, 2.23, 2.24, 2.25, 2.26, 2.27, 2.28).

Nota adicional sobre la segunda versión revisada de las recomendaciones 10 a 22: en la Segunda Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza, muchas delegaciones reconocieron que ya se están poniendo en práctica varias actividades y procesos, en parte como consecuencia de recomendaciones anteriores sobre la reforma de la gobernanza. No obstante, se mencionó la importancia de la reafirmación de las buenas prácticas en desarrollo, entre ellas:

1. La publicación de las estrategias de cooperación en los países en el sitio web de la OMS;

2. La publicación de las vacantes para puestos de Representante de la OMS y la realización de procesos de selección basados en los méritos;

3. La publicación de los informes de las oficinas de la OMS en los países.

Apéndice I

Organización Mundial de la Salud

SEGUNDA REUNIÓN ABIERTA DE ESTADOS MIEMBROS SOBRE LA REFORMA DE LA GOBERNANZA

EB/OMSMGR/2/2
30 de noviembre de 2015

Punto 3 del orden del día provisional

Grupo de Trabajo sobre la Reforma de la Gobernanza

Informe final

El presente informe ha sido preparado por el Grupo de Trabajo sobre la Reforma de la Gobernanza (el Grupo de Trabajo) en colaboración con la Secretaría de la OMS para informar a la *Segunda* Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza, que se celebrará los días 10 y 11 de diciembre de 2015, de las recomendaciones viables para su examen, en consonancia con el mandato del Grupo de Trabajo y con arreglo a la decisión EB136(16), adoptada el 3 de febrero de 2015. El informe es el resultado de las deliberaciones del Grupo de Trabajo durante dos reuniones presenciales, celebradas en marzo y en septiembre de 2015, y de un número considerable de intercambios entre sus miembros en otras ocasiones, según surgía la necesidad.

En la primera parte del informe se presenta a la Segunda Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza una lista de recomendaciones, que se someterán al examen del Consejo Ejecutivo en su 138.ª reunión, para su adopción en la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud. En la segunda parte se presentan, de manera concisa y no exhaustiva, la información de fondo y el análisis que el Grupo de Trabajo realizó sobre cada punto del orden del día de su mandato, que fueron de gran utilidad para la elaboración de las recomendaciones.

I. RECOMENDACIONES

1. Métodos de trabajo de los órganos deliberantes

Planificación del orden del día a largo plazo

1) Adoptar como método de trabajo un orden del día prospectivo y planificado a largo plazo.

2) Examinar los criterios actuales, y elaborar criterios nuevos, según proceda, para clasificar por prioridad los puntos del orden del día y remitir puntos específicos a los comités regionales.

3) Pedir a la Secretaría que elabore un informe visualizado, sincronizado y actualizado sobre la gestión de los puntos del orden del día que englobe el Consejo Ejecutivo, la Asamblea Mundial y los comités regionales, los formatos de las diferentes reuniones (Comité de Programa, Presupuesto y Administración, Consejo Ejecutivo y Asamblea de la Salud), los diferentes formatos de los puntos (por ejemplo, las prescripciones de presentación de informes, la determinación de una fecha de expiración, puntos informativos o para la adopción de medidas) y los diferentes formatos de debate (por ejemplo, puntos propiamente dichos del orden del día, eventos paralelos, sesión de información técnica y debates ministeriales), estableciendo una diferencia entre los años en que se presenta el presupuesto y los que no, para someterlo al examen de la Asamblea de la Salud en 2016.

4) Pedir a la Secretaría que elabore propuestas de modificaciones de los reglamentos interiores, según proceda, con objeto de aplicar las recomendaciones antedichas, para someterlas al examen de la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2016.

Tratamiento de puntos adicionales, complementarios o urgentes

5) Pedir a la Secretaría y a la Oficina del Asesor Jurídico que revisen los actuales reglamentos interiores del Consejo y la Asamblea de la Salud con objeto de eliminar las ambigüedades que se prestan a interpretación.

6) Adoptar criterios de copatrocinio interregional para presentar propuestas de un punto del orden del día y para evitar resoluciones sobre puntos que son documentos finales de una conferencia internacional.

Programación de las reuniones de los órganos deliberantes

7) Decidir que la duración de la reunión de enero del Consejo sea de ocho días. Actualmente, las reuniones del Consejo duran ocho días en los años en que se presenta presupuesto y seis días en los años en que no se presenta.

Uso de las herramientas de tecnología de la información

8) Pedir a la Secretaría que tenga a bien:

a) Seguir promoviendo el Repositorio Institucional para Compartir Información (IRIS) y mejorarlo para que sea más fácil de utilizar.

b) Crear un enlace en la página de documentos de los órganos deliberantes para publicar las experiencias nacionales en el ámbito de la salud que los Estados Miembros deseen compartir.

c) Incluir en los documentos de los órganos deliberantes hiperenlaces a debates anteriores y resoluciones o decisiones relacionadas con el punto del orden del día.

d) Crear una página de documentos posterior a la reunión, con enlaces en cada punto del orden del día a las pertinentes actas resumidas y a cualesquiera decisiones o resolu-

ciones adoptadas, de modo que los antecedentes y los documentos del punto del orden del día se guarden en un mismo sitio.

e) Seguir utilizando códigos de respuesta rápida (QR) y otras herramientas para facilitar la descarga de informes durante la Asamblea de la Salud.

f) Seguir retransmitiendo por la web las reuniones públicas y disponer lo necesario para que se pueda acceder a los webcast después de las reuniones.

Directrices sobre las mejores prácticas de gobernanza

9) Refrendar las *Directrices sobre las mejores prácticas de gobernanza*, que figuran en el apéndice del presente informe,[1] para las delegaciones de los Estados Miembros que asisten a las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS.

2. Mejora de la coordinación de la gobernanza en los tres niveles de la OMS

Establecer oficialmente el «pacto de rendición de cuentas»

1) Introducir un pacto de rendición de cuentas oficial entre los directores regionales y el Director General que reúna mecanismos ya existentes con la inclusión en la resolución del Consejo en la que se nombra a cada Director Regional una declaración por la que el Director Regional se obliga a cumplir las prescripciones del pacto de rendición de cuentas concertado con el Director General.

2) Reforzar las cláusulas de evaluación y gestión del desempeño en los futuros contratos laborales aplicables a los directores regionales.

Normalizar el proceso de nombramiento de los directores regionales en todas las regiones

3) Recomendar a los comités regionales que traten de normalizar el proceso de nombramiento de los directores regionales de modo que:

- el puesto se anuncie públicamente. Ello realzaría el perfil del puesto y de la Organización y podría atraer a una selección más amplia de candidatos. No eliminaría el requisito de que el Estado Miembro de cada candidato apoyara su candidatura. Esta cuestión podría abordarse exigiendo a los candidatos que solicitaran el apoyo del ministerio de salud de su país como parte del proceso de solicitud, o bien mediante el ofrecimiento por el Director General a los Estados Miembros de cada candidato la oportunidad de formular observaciones u objeciones a la candidatura;

- los candidatos serían evaluados con arreglo a los criterios de selección y preseleccionados por el Director General en consulta con el comité regional pertinente; y

- los comités regionales continuarían entrevistando a los candidatos preseleccionados y propondrían al Consejo un solo candidato para su nombramiento.

[1] Véase la adición *infra*.

4) A la vez, empezar a anunciar públicamente los puestos de Subdirector General.

5) Complementar el enfoque con respecto al nombramiento de los directores regionales con la introducción de mecanismos más sólidos de rendición de cuentas, según prevea un Grupo Mundial de Políticas institucionalizado.

Institucionalización del Grupo Mundial de Políticas

6) Institucionalizar el Grupo Mundial de Políticas en la estructura interna de gobernanza de la OMS, mediante la adopción de una resolución o decisión en la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud para acoger la labor de dicho Grupo y solicitar a los futuros Directores Generales que lo promuevan como foro de debates, integración y coordinación en toda la Organización y, a reserva de la autoridad del Director General en calidad de más alto funcionario técnico y administrativo de la Organización, para la adopción de decisiones en apoyo del funcionamiento efectivo de la Organización como «Una OMS».

7) Institucionalizar las redes de categorías con un mandato oficial y procedimientos operativos normalizados.

Transparencia y rendición de cuentas de las oficinas regionales

Gobernanza regional

8) Iniciar un examen exhaustivo de los procesos de gobernanza en el ámbito regional con objeto de presentar propuestas concretas para mejorar el funcionamiento de los comités y subcomités regionales.[1] En el examen debería incluirse un balance de la aplicación de los reglamentos interiores revisados en las diferentes regiones para abordar la recomendación formulada en 2012 por la Dependencia Común de Inspección,[1] como se señala en la Segunda etapa de la evaluación.[2]

9) Examinar todas las posibles vías para promover la función de los comités regionales en la orientación de la labor de las oficinas regionales, según se contempla en el Artículo 50(*b*) de la Constitución de la OMS.

Función de los comités permanentes de los comités regionales

10) Fortalecer la función de los comités permanentes para apoyar a los comités regionales en el desempeño de su función de supervisión, según se estipula en la Constitución. Podrían emprenderse los siguientes procesos:

a) llevar a cabo un examen teórico en las diferentes regiones de la función de los comités permanentes, en particular de sus reglamentos interiores, y determinar prácticas óptimas para reforzar sus funciones de supervisión; y

[1] https://www.unjiu.org/en/reports-notes/JIU%20Products/JIU_REP_2012_7_English.pdf\ (consultado el 25 de noviembre de 2015).

[2] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_39-sp.pdf (consultado el 23 de noviembre de 2015).

b) partiendo de los resultados de ese examen, elaborar una práctica armonizada, en consulta con los comités regionales.

11) Aplicar en todas las regiones los modelos de prácticas óptimas a fin de armonizar la labor de los comités permanentes y sus reglamentos interiores.

Normalizar el enfoque respecto de la transparencia y la rendición de cuentas en relación con los presupuestos de las oficinas regionales y de las oficinas en los países

12) Los directores regionales deberían actuar de forma más abierta y transparente en lo que respecta a la notificación y la presentación de informes financieros y de gestión para su consideración por los Estados Miembros de su región, y los Estados Miembros podrían ejercer más eficazmente su función de gobernanza si pide a los directores regionales que sometan a su consideración los informes de gestión.[1]

13) Los comités regionales deberían tratar de conseguir un enfoque armonizado de mejores prácticas para supervisar la labor de las oficinas regionales y las oficinas en los países, del siguiente modo:

Opción 1: Efectuando un examen teórico para determinar las mejores prácticas en la presentación a los comités regionales de informes financieros y de gestión sobre las actividades y los presupuestos de las oficinas regionales y en los países.

Opción 2: Los comités regionales solicitarán información más detallada sobre los presupuestos de la oficina regional y, en particular, los de las oficinas en los países, que incluirá: para las oficinas con presupuestos que superen una cantidad determinada (por ejemplo, US$ 1millón anual) la consignación de recursos en relación con las categorías de trabajo de la OMS y las estrategias de cooperación en los países, los resultados de auditorías, la proporción de funcionarios de la categoría profesional y de servicios generales, otros indicadores de recursos humanos, como la proporción de hombres y mujeres y la nacionalidad de los funcionarios, la cooperación con otros organismos de las Naciones Unidas, y la cooperación con otros asociados para el desarrollo.

Opción 3: Ampliando la función de los comités permanentes, si procede, a fin de incluir la supervisión financiera de los presupuestos de las oficinas regionales y de las oficinas en los países.

Opción 4: Solicitando información sobre los recursos utilizados para lograr los resultados por medio de informes sobre los progresos realizados que presentarán las oficinas regionales y las oficinas en los países.

Centrar la atención en la coordinación vertical entre los órganos deliberantes regionales y mundiales

Presentación de informes de los comités regionales al Consejo Ejecutivo

14) Introducir una autoridad más estructurada y una relación de presentación de informes entre los comités regionales y el Consejo Ejecutivo, con objeto de revitalizar la facultad superviso-

[1] https://www.unjiu.org/en/reports-notes/JIU%20Products/JIU_REP_2012_7_English.pdf\ (consultado el 25 de noviembre de 2015).

ra de la gestión que ostenta el Consejo Ejecutivo, según se contempla en la Constitución de la OMS.

Opción 1: Elaborar una plantilla normalizada para los informes de los comités regionales mediante un examen teórico de las mejores prácticas y las deficiencias en la actual presentación de informes.

Opción 2: Los comités regionales o sus comités permanentes participarán de forma más directa en la elaboración de informes al Consejo.

15) Poner en marcha un proceso oficial para garantizar la comunicación sistemática entre los presidentes del Consejo Ejecutivo, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración y los comités regionales antes y después de las reuniones de los órganos deliberantes, tal como se recomendó en la Segunda etapa de la evaluación.

16) Los miembros de la Mesa del Consejo Ejecutivo deberían asistir a las reuniones de sus respectivos comités regionales.

Propuestas de puntos por los comités regionales para su inclusión en el orden del día del Consejo

17) Investigar las ventajas de que los comités regionales asuman una función reforzada en la labor del Consejo, por ejemplo presentar informes relativos a las posiciones regionales sobre puntos específicos, plantear nuevas cuestiones y señalar a la atención del Consejo las repercusiones para las regiones de los puntos de su orden del día.

Propuestas de puntos por la Asamblea de la Salud para los comités regionales

18) Decidir que se remitan a los comités regionales los puntos sobre estrategias, políticas e instrumentos jurídicos de ámbito mundial, como convenios, reglamentos y códigos, según se estipula en la decisión WHA65(9) (2006), y a los directores regionales para que incluyan dichos puntos en el orden del día de los comités.

19) Decidir que el Consejo y la Asamblea de la Salud remitan los puntos según sea necesario a los comités regionales antes de proceder a un debate más pormenorizado o de adoptar una decisión final con objeto de aprovechar las diferentes perspectivas regionales.

20) Establecer un mecanismo sistemático para integrar las resoluciones de alcance mundial en el orden del día de los comités regionales a fin de que estas se trasladen de manera coherente en el ámbito regional y mundial.

Función de las oficinas en los países

21) Decidir la inclusión de un punto del orden del día dedicado a debatir en el Consejo/ la Asamblea de la Salud el informe sobre la presencia de la OMS en los países a fin de que los Estados Miembros puedan ofrecer orientaciones sobre la manera de reforzar el desempeño de la OMS en los países. El Director General y los directores regionales, en consulta con los Estados Miembros, deberían analizar los criterios para una presencia mínima y robusta en los países. Deberían elaborarse criterios y procedimientos para abrir y cerrar suboficinas a medida que cambian las necesidades.

22) Publicar las estrategias de cooperación en los países en el sitio web de la OMS.

23) Examinar los tipos de oficinas en los países y utilizar las estrategias de cooperación en los países para adaptar de forma más estratégica las funciones y cometidos de cada oficina.

24) Elaborar capacidades y criterios de selección normalizados para los representantes de la OMS (los jefes de las oficinas de la OMS en los países), que puedan adaptarse a los contextos o funciones de una oficina en un país concreto y publicarse en el sitio web de la OMS.

25) Anunciar públicamente las vacantes de representante de la OMS (jefe de la oficina de la OMS en un país) y realizar una selección en función de los méritos, y que los directores regionales formulen recomendaciones al Director General con respecto a los nombramientos.

26) Elaborar un marco para la evaluación del desempeño de las oficinas en los países, partiendo de los exámenes, valoraciones y evaluaciones existentes e informar a los comités regionales de las evaluaciones del desempeño (véase también la sección 1.2 *supra*).

27) Invitar a los representantes de la OMS (jefes de las oficinas de la OMS en los países) a que informen sobre su labor en las reuniones de los comités regionales, y que cada representante de la OMS (jefe de la oficina de la OMS en un país) presente al menos un informe en cada ciclo sexenal.

28) Incluir información sobre los recursos de las oficinas en los países y su desempeño en los informes presentados a los comités regionales y en los que los comités regionales presenten al Consejo/la Asamblea de la Salud.

29) Elaborar un marco general que incluya los elementos antedichos, de ser pertinentes, para fortalecer el desempeño de la OMS en los países.

II. ANTECEDENTES Y ANÁLISIS

1. Métodos de trabajo de los órganos deliberantes

1.1 Planificación del orden del día a largo plazo

El Grupo de Trabajo ha seleccionado y estudiado el llamado «orden del día continuo» introducido en la Región de Europa (EURO)[1] en 2010. Para justificar este método se han aducido razones similares a las que algunos Estados Miembros señalan en el establecimiento del orden del día de otros órganos deliberantes de la OMS, a saber, falta de transparencia y previsibilidad, ausencia de pertinencia política de alto nivel y enfoque estratégico irregular. El modelo de planificación del orden del día a largo plazo podría replicarse para la Asamblea de la Salud, el Consejo y otros comités regionales, para una organización más estratégica de los órdenes del día.

[1] A los efectos del presente informe, se hará referencia a las regiones y las oficinas regionales por sus acrónimos: Oficina Regional para África (AFRO); Oficina Regional para las Américas (AMRO)/Organización Panamericana de la Salud (OPS); Oficina Regional para Asia Sudoriental (SEARO); Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (EMRO); Oficina Regional para Europa (EURO); y Oficina Regional para el Pacífico Occidental (WPRO).

En este enfoque, se pide a la Secretaría que presente un panorama general, entre otras cosas, de las resoluciones, los puntos técnicos del orden del día y los calendarios de presentación de informes, para un periodo futuro determinado, con objeto de determinar los puntos del orden del día recurrentes y presentar propuestas con una perspectiva a largo plazo. Esta tarea exige un gran esfuerzo la primera vez que se efectúa, pero posteriormente, solo es necesario actualizar el calendario.

La planificación a largo plazo debería estar vinculada con los debates sobre el programa y el presupuesto, y con resoluciones y planes de acción específicos. El enfoque actual de EURO es cuatrienal. El Grupo de Trabajo ha examinado la posibilidad de establecer un orden del día prospectivo a seis años para que los órganos deliberantes tengan en cuenta los seis años de cada Programa General de Trabajo. El orden del día prospectivo está constituido por los llamados puntos «vertebrales» (puntos que se repiten todos los años o cada dos años). Además, el orden del día a largo plazo se centra en las nuevas resoluciones que surgen en función de necesidades concretas. Este enfoque «por plazos»:

- *puede* mejorar la distribución de cuestiones a lo largo de varios años y en debates con diferentes formatos, lo que permitiría prestar una atención especial a los puntos más prioritarios. Para evitar la sobrecarga de los órdenes del día de los órganos deliberantes, este enfoque permite examinar los asuntos en debates preparatorios y sesiones de intercambio de ideas, y en otros formatos (almuerzos o cenas ministeriales, o actos paralelos) antes de que pasen a ser puntos oficiales del orden del día;

- *aborda* la cuestión de la expiración de los puntos. Con un orden del día prospectivo a seis años es posible establecer un año de expiración para la presentación de informes cuando se debate por primera vez un punto del orden del día. Este método permitirá velar por que el número de puntos del orden del día sea más manejable y puede facilitar la incorporación de nuevos puntos en futuros órdenes del día sin sobrecargarlos; y

- *mejora* el entorno para la celebración de las reuniones de los órganos deliberantes. Permitirá a los Estados Miembros prever los puntos que se examinarán en una reunión determinada y adelantarlos o retrasarlos. Ofrecerá la posibilidad de determinar los puntos que necesitarán más tiempo de debate, o los asuntos sobre los que es más probable que los Estados Miembros lleguen a un consenso o adopten posturas contradictorias.

1.2 Gestión de resoluciones y decisiones

El Grupo de Trabajo ha determinado la necesidad de gestionar mejor la presentación y enmienda de resoluciones y decisiones de los órganos deliberantes, a fin de dar apoyo al mantenimiento de debates y la adopción de decisiones por los Estados Miembros de manera fundamentada, en el contexto del creciente número de puntos del orden del día en las reuniones de los órganos deliberantes.

Al estudiar este punto del orden del día y las diferentes iniciativas para tales fines, el Grupo de Trabajo ha tratado de equilibrar, por un lado, el derecho soberano de los Estados Miembros a promover sus prioridades a través de proyectos de resolución y, por otro, la posibilidad de sobrecargar los órdenes del día de los órganos deliberantes y la perturbación que pueden generar las propuestas presentadas a última hora. Las ideas que se recogen a continuación deben examinarse como parte de un conjunto de reformas junto con otras recomendaciones del presente informe.

Revisión de los plazos de las propuestas y expiración de los puntos del orden del día. Por lo que respecta a los plazos para la presentación de propuestas y la «expiración» de los pun-

tos del orden del día, los siguientes procedimientos son útiles para apoyar a los Estados Miembros en la gestión de las resoluciones, así como para fomentar la transparencia:

1) alentar a los Estados Miembros o a grupos de Estados a que difundan los puntos del orden del día de carácter técnico, las decisiones y las resoluciones que hayan propuesto y a que lo hagan pronto, por ejemplo a través de los procesos oficiosos entre reuniones de Ginebra;

2) todos los proyectos de resolución deberían presentarse a más tardar en la apertura de cada reunión de los órganos deliberantes, y publicarse lo antes posible como documento de conferencia si todavía no se ha acordado la inclusión del punto del orden del día;

3) deberían examinarse las resoluciones anteriores para determinar si siguen vigentes y si pueden considerarse expiradas como parte del establecimiento del orden del día a largo plazo; y

4) debería actualizarse anualmente, después de cada reunión, un cuadro que resuma todas las resoluciones existentes y en vigor, que se debería poder consultar a través de un portal en la web. De ese modo, los Estados Miembros pueden saber si sus nuevas propuestas se solaparán con trabajo ya en curso o lo duplicarán.

Prescripciones de presentación de informes. Es necesario que las prescripciones de presentación de informes sigan siendo flexibles (ciclos de presentación de informes y expiración de puntos por medio de decisiones puntuales[1]) y pertinentes para las medidas refrendadas. Es importante que las reformas no reduzcan la transparencia y la rendición de cuentas de la labor de los órganos deliberantes y la Secretaría. Por lo que respecta a la presentación de informes de los países, debería establecerse una plataforma en la web para que los países presenten sus informes cuando haya una prescripción específica a tal efecto en la resolución.

Repercusiones financieras de las resoluciones y las decisiones. Se ha registrado cierto progreso en el logro de un orden del día de los órganos deliberantes que abarque en su totalidad el presupuesto por programas. Con demasiada frecuencia el problema es que los Estados Miembros desconocen las repercusiones de sus decisiones, tanto desde una perspectiva financiera como en los aspectos de personal. Por lo tanto, debe reforzarse el proceso de adopción de decisiones en los órganos deliberantes, mientras que la Secretaría debe proporcionar a los Estados Miembros la información técnica pertinente y las repercusiones financieras de sus decisiones. Lo mismo se aplica a los informes sobre los progresos alcanzados, en los que también es necesario incluir información sobre los recursos utilizados para conseguir los resultados y la financiación insuficiente, que obstaculizan la aplicación efectiva.

Se dispone de una plantilla para las repercusiones financieras y administrativas de las resoluciones que se utiliza sistemáticamente en las reuniones del Consejo y la Asamblea de la Salud, pero los Estados Miembros necesitan que se les presente con más claridad de qué modo las nuevas resoluciones se vincularán con el Programa General de Trabajo, el presupuesto por programas, las estrategias/planes de acción conexos y las resoluciones anteriores del Consejo, la Asamblea de la Salud y los comités regionales.

[1] En algunas decisiones y resoluciones puede requerirse que la Secretaría presente informes a los órganos deliberantes en el plazo de un año, por ejemplo para labor sobre amenazas sanitarias inmediatas de ámbito mundial, mientras que en otras solamente se pide un informe al cabo de dos o tres años, por ejemplo en la evaluación de estrategias o planes de acción.

Garantizar que las conversaciones oficiosas se celebren lo antes posible. Se acogería con agrado que los debates de los proyectos de resolución se realizaran pronto. Si se mantienen consultas suficientes antes de debatir un asunto en las reuniones de los órganos deliberantes, los Estados Miembros contarán con apoyo para la adopción de decisiones oportunas, lo cual reducirá la necesidad de efectuar más sesiones entre reuniones. Es necesario que los órganos deliberantes sean conscientes de la enorme carga para las misiones con sede en Ginebra y de la posibilidad de que los Estados Miembros sin representación permanente en Ginebra se sientan excluidos.

Es necesario reforzar la creación de capacidad para que los presidentes de los órganos deliberantes puedan gestionar las reuniones. Acordar un orden del día razonable es tan solo uno de los factores para conseguir que la reunión sea eficaz; por otro lado, los presidentes deberían contar con apoyo adecuado, en particular mediante capacitación y, si procede, reuniones con el personal técnico sobre los principales puntos del orden del día, para poder conducir el orden del día acordado y fomentar un debate constructivo. Por lo que respecta a los documentos, es necesario que se conceda a la Secretaría la facultad de publicar anticipadamente los documentos de trabajo en inglés tan pronto como estén disponibles, idealmente un mes antes de la reunión en cuestión, y que los otros idiomas se publiquen posteriormente lo antes posible.

Función de los coordinadores regionales con base en Ginebra. Los coordinadores regionales con base en Ginebra realizan una función de facilitación crucial, en particular con respecto a los debates oficiosos entre las partes interesadas. Su función podría potenciarse y reforzarse, sobre todo en los periodos entre reuniones. La relación de los coordinadores regionales con la Mesa del Consejo Ejecutivo podría reforzarse todavía más, y habría que procurar integrar tanto como sea posible en los debates a los Estados Miembros sin misión en Ginebra.

1.3 Tratamiento de puntos adicionales, complementarios o urgentes

Se ha registrado un aumento considerable en el número de puntos del orden del día debatidos en las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS.[1] Por ejemplo, el número de puntos del orden del día sometidos al examen del Consejo ha pasado de 45 en 2003 a 63 en 2014.[2] Para las reuniones de 2016, se prevé que el número de puntos sea superior a 70. También van en aumento las propuestas que contienen proyectos de resoluciones y decisiones, algunas introducidas con poca antelación y con tiempo limitado para que los Estados Miembros examinen su contenido y evalúen las repercusiones financieras. Ello supone un reto por lo que respecta a la calidad y en la estimación de las repercusiones presupuestarias de dichas resoluciones.[3, 1]

Además de la situación descrita *supra*, es importante observar que los puntos adicionales, complementarios y urgentes del orden del día necesitan gestionarse de manera diferente y, además, que los reglamentos interiores actuales son algo ambiguos con respecto a la forma en que los Estados Miembros pueden añadir un punto del orden del día.

El Grupo de Trabajo intercambió opiniones sobre las ventajas de que el Consejo sea el primero en examinar todos los puntos del orden del día y las resoluciones antes de someterlos al examen de la Asamblea de la Salud, a no ser que sean urgentes e ineludibles. En ese caso, deberían limitarse a las

[1] Documento EB136/6.

[2] Informe sobre la segunda etapa de la evaluación de la OMS (2013).

[3] Véanse los debates mantenidos en el apartado sobre la *Gestión de resoluciones y decisiones*, en particular las *Repercusiones financieras de las resoluciones y las decisiones*.

emergencias sanitarias. El Grupo de Trabajo señaló la pertinencia y las ventajas de que el punto titulado *Respuesta de la OMS en emergencias* pase a ser un nuevo punto permanente en el orden del día de Consejo y la Asamblea de la Salud, dentro de las cuestiones administrativas relacionadas con la gestión de la Organización para las que se exige la adopción de medidas urgentes.

Limitar el número de puntos del orden del día y de resoluciones. A fin de limitar el número de puntos del orden del día y de resoluciones, se propuso que el Consejo y la Asamblea de la Salud adoptaran un «enfoque por criterios» y el concepto de «un número óptimo máximo» de puntos del orden del día.[1] Esas propuestas suscitaron un amplio debate, pero no se alcanzó conclusión ni acuerdo alguno.

La 68.ª Asamblea Mundial de la Salud refrendó un cambio en las reglas y procedimientos sobre la presentación de resoluciones y decisiones con el objetivo de ofrecer a los Estados Miembros la flexibilidad de poder presentar los proyectos de resoluciones y decisiones a más tardar al final del primer día de una reunión determinada. Los puntos adicionales del orden del día también pueden someterse a examen antes de la apertura de la Asamblea de la Salud, con arreglo a lo dispuesto en la resolución EB121.R1 (2007).[2] El Grupo de Trabajo estimó que el Consejo quizá desee volver a modificar el reglamento interior para que en una reunión determinada sea posible elaborar decisiones con posterioridad al primer día, a fin de permitir una elaboración orgánica de los puntos del orden del día y facilitar determinadas medidas necesarias. Convendría seguir limitando las resoluciones al primer día de una reunión determinada, según la práctica actual.

Si se aprueba la recomendación sobre la planificación a largo plazo del orden del día, quizá sea posible marcarse como objetivo un número óptimo de puntos del orden del día por reunión, más que aplicar un límite oficial.

Criterios para la inclusión de puntos del orden del día y proyectos de resolución adicionales. Otra posibilidad para limitar el número de proyectos de resolución sería establecer criterios concretos para que los proyectos de resolución propuestos sean sobre eventos preocupantes y urgentes de salud pública mundial y necesiten gestionarse mediante esfuerzos colectivos de ámbito mundial.[3] Es también fundamental asegurarse de que las resoluciones que se aprueban son factibles de aplicar e incluyen una trayectoria normativa clara, en particular informes sobre los progresos y fecha de expiración. Al respecto, en el proceso de adopción de decisiones es necesario utilizar los criterios recogidos en la resolución EB121.R1,[4] especialmente por lo que respecta a «un plazo realista de validez» y a los «requisitos de presentación de informes y su calendario»[5] de las resoluciones. De ese modo se garantizará que las resoluciones que ya no se consideren válidas puedan darse por expiradas o queden exentas de la obligación de presentar informes sobre los progresos.

Además, el Grupo de Trabajo observó que se han propuesto como proyectos de resolución, con al menos una resolución por Asamblea de la Salud, los documentos finales de varias conferencias

[1] Documento EB 134/6.

[2] «Propuestas que abordan un evento preocupante para la salud pública mundial, o suponen un nuevo asunto dentro del ámbito de la OMS o una cuestión que representa una carga considerable para la salud pública».

[3] EB137/CONF./1

[4] «Un plazo realista de validez de la resolución, así como disposiciones apropiadas para la revisión, el seguimiento y la presentación de informes sobre su aplicación, que sean concisas, con objetivos claros y orientadas a la acción, y que se tengan en cuenta las repercusiones programáticas y financieras, en particular en referencia al Plan Estratégico a Plazo Medio».

[5] Decisión EBSS2(2) (2011) Gobernanza.

mundiales. Es válido preguntarse si es necesario que tales documentos se presenten en el formato de «resolución de la Asamblea de la Salud» puesto que ya han sido refrendados por sus respectivos Estados Miembros en la propia conferencia mundial o internacional. Si se eliminaran este tipo de propuestas de proyectos de resolución, se reduciría el trabajo que supone para la Asamblea de la Salud volver a redactar las resoluciones que dimanan de documentos finales, y, a su vez, se reducirían las repercusiones financieras.

Examen temprano de los proyectos de resolución. En los últimos años, los Estados Miembros han acogido con agrado el examen temprano de proyectos de resolución, normalmente en procesos dirigidos desde Ginebra, pero no se ha acordado realizar ese tipo de exámenes, que no siempre se llevan a cabo de una manera que fomenta los valores centrales de transparencia e inclusión. Se ha observado que algunos proyectos de resolución ya se han examinado previamente en comunicaciones por correo electrónico o a través de los coordinadores de las misiones de los Estados Miembros. Sin embargo, sería útil que se indicaran plazos específicos y los canales de comunicación que van a utilizarse (por ejemplo, una plataforma basada en el sitio web de la OMS) para que todos los Estados Miembros puedan participar y prepararse para los debates. El Grupo de Trabajo recomienda que se faculte a la Secretaría para que facilite la labor oficiosa entre reuniones sobre resoluciones y decisiones dirigida por los Estados Miembros, teniendo presente que es necesario examinar cuidadosamente la carga de trabajo que ello supone.

Una opción es empezar a examinar los proyectos de resolución al menos 30 días antes de que se inicie la reunión, ya sea a través de la web de la OMS o en comunicaciones por correo electrónico, como en el calendario exigido en la FAO y la OMPI para la presentación de puntos adicionales del orden del día y, cuando procede, proyectos de resolución. Otra opción, propuesta anteriormente por la Secretaría, es empezar los debates siete días antes de la apertura de la reunión de los órganos deliberantes.[1] Los proyectos de resolución propuestos con posterioridad a esa fecha deberían postergarse para su examen en la próxima reunión.

1.4 Gestión de las reuniones

La gestión de las reuniones de los órganos deliberantes va de la mano de los preparativos para las reuniones, es decir, la gestión del orden del día (relacionada con el orden del día a largo plazo), la conducta de los Estados Miembros y otras partes en las reuniones (relacionada con las *Directrices sobre las mejores prácticas de gobernanza*) y el seguimiento de la reunión (aplicación de las decisiones y las resoluciones).

La gestión de los datos es otro de los elementos de la gestión del orden del día y de las reuniones que examinó el Grupo de Trabajo. Es necesario habilitar una base de datos legislativa que pueda consultarse por año y por asunto debido a que los documentos de los órganos deliberantes se han duplicado en los últimos cinco años y siguen poniéndose a disposición de los Estados Miembros con retraso. Estadísticamente, el número de páginas de los documentos ha aumentado de las 347 páginas de la 122.ª reunión del Consejo en 2008 a las 775 páginas de la 132.ª reunión en 2013. Además de por el incremento en el número de documentos, es necesario introducir capacidades más eficientes de búsqueda de datos. A fin de garantizar una mayor participación de los Estados Miembros, es necesario poner en marcha una base de datos mejorada para efectuar búsquedas con el historial completo de los puntos del orden del día de la OMS.

[1] Documento EB136/6.

Con la introducción del orden del día a largo plazo y partiendo del supuesto de que se apliquen las *Directrices sobre las mejores prácticas de gobernanza*, debería ser más fácil con el tiempo equilibrar los temas de las sesiones técnicas y los eventos paralelos; adoptar el enfoque de «Una OMS» permitiría que la carga de trabajo se gestionara conjuntamente en el ámbito regional y mundial.

Eventos paralelos. Los eventos paralelos son una parte fundamental de la Asamblea de la Salud y la han enriquecido enormemente como foro para el debate y el intercambio. La Asamblea de la Salud es la principal reunión anual mundial sobre salud y los eventos que se celebran a su alrededor permiten dar a conocer internacionalmente importantes cuestiones de salud pública. Los eventos paralelos deberían complementar y enriquecer la Asamblea de la Salud, además de gestionarse de forma más sistemática, habida cuenta de que el interés en ellos se ha incrementado sin cesar en los últimos años.

Dadas las diversas limitaciones,[1] las distintas propuestas para resolver las diferentes preocupaciones tienen que tener en cuenta las ventajas de estudiar con antelación el número de reuniones previstas y determinar el número óptimo de eventos paralelos, para utilizarlo como guía. A la vez, es necesario fortalecer la colaboración y la participación de los Estados Miembros en su organización. El Grupo de Trabajo ha determinado dos objetivos principales a la hora de proponer cambios al método actual de organizar los eventos paralelos: el proceso debería iniciarse mucho antes, lo que dejaría más tiempo para su planificación, coordinación y la participación de todos los Estados Miembros, debería ser más transparente, y dar una mayor cabida al diálogo en la preparación de los eventos.

Herramientas de tecnología de la información. Para diciembre de 2015, el sistema del Repositorio Institucional para Compartir Información (IRIS)[2] de la OMS contendrá más de 150 000 elementos en las lenguas oficiales, entre los que se incluirán publicaciones, documentos técnicos, directrices, artículos de revistas especializadas y documentos de los órganos deliberantes de la Sede y las oficinas regionales (y algunas oficinas en los países de las regiones de AMRO y SEARO). En particular, incluirá todos los documentos de la Asamblea de la Salud y el Consejo entre 1948 y 2014, es decir desde la 1.ª hasta la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud y desde la 1.ª hasta la 135.ª reunión del Consejo Ejecutivo, en los seis idiomas oficiales. El Grupo de Trabajo alentó a que se continúe fomentando el sistema IRIS y señaló la necesidad de que sea más fácil de usar.

A fin de respaldar la preparación de los Estados Miembros, así como la gestión del orden del día y las reuniones, la Secretaría debería proporcionar hiperenlaces a los debates y resoluciones anteriores en los documentos de los órganos deliberantes. Asimismo, se alienta a la Secretaría a que siga fomentando la práctica de celebrar sesiones de información sobre puntos sustantivos del orden del día y, de ser necesario, a petición de los Estados Miembros.

Dar a conocer las experiencias de los países en el ámbito de la salud al margen de las reuniones de los órganos deliberantes permitiría a los Estados Miembros mantener debates estratégicos profundos sobre los asuntos más importantes que están en juego. Podría crearse un enlace a la página de los documentos de los órganos deliberantes para que los Estados Miembros que lo deseen puedan compar-

[1] Se han planteado algunos retos, relacionados con la imposibilidad de participación de algunas delegaciones, las limitaciones de recursos (por ejemplo, independientemente de la petición de la Secretaría, no es posible poner a disposición de la OMS más salas de reunión en el *Palais des Nations*) y la mayor demanda de actos paralelos durante los tres primeros días de la Asamblea de la Salud. Además, el modelo de financiación actual no es sostenible a largo plazo. El Grupo de Trabajo analizó la posibilidad de trasladar algunos de los costos de los actos paralelos a los organizadores, teniendo en cuenta, sin embargo, que los costos no deberían ser un obstáculo para las delegaciones que no puedan sufragarlos. En ese sentido, la Secretaría está trabajando en el aspecto de los costos.

[2] Acceso a IRIS: http://apps.who.int/iris (consultado el 23 de noviembre de 2015).

tir esas experiencias; de ese modo se evitaría, cuando conviniera, que se debatieran en las intervenciones de los órganos deliberantes.

Sitio web de la OMS. Se está tratando de armonizar los sitios web de la sede de la OMS y de las seis oficinas regionales, para que la información sobre gobernanza pueda consultarse fácilmente en todos los sitios web.

Actas oficiales. A propuesta del Grupo de Trabajo, la OMS ha comenzado a añadir hiperenlaces en las actas oficiales de las reuniones de los órganos deliberantes, lo cual facilita el acceso a informes, resoluciones, decisiones y actas resumidas sobre cada punto del orden del día en un único lugar. Además, el Grupo de Trabajo ha subrayado la importancia de que las transmisiones por la web de las reuniones oficiales también puedan visualizarse una vez finalizadas las propias reuniones.

1.5 Métodos de trabajo y funciones de la Mesa del Consejo Ejecutivo y de la Mesa de la Asamblea de la Salud

Con arreglo a los cambios propuestos a raíz de la introducción del plan de trabajo a largo plazo y la modificación del tratamiento de los puntos del orden del día adicionales, complementarios o urgentes, el método de trabajo, la función y las facultades de la Mesa del Consejo Ejecutivo y la Mesa de la Asamblea de la Salud tendrán que revisarse. Esto se ha debatido en varias ocasiones en procesos pasados y presentes de la reforma de la gobernanza,[1] especialmente con respecto a la gestión del orden del día provisional del Consejo.

Entre las funciones principales de la Mesa del Consejo Ejecutivo se encuentra la preparación del orden del día provisional del Consejo.[2] Dicha Mesa[3] puede también desempeñar una función importante durante las reuniones del Consejo, en particular con el examen del programa de trabajo día a día y facilitando las consultas con los grupos regionales sobre asuntos controvertidos. La Mesa ha empezado a realizar esta función hace poco, por iniciativa personal de algunos presidentes.

La Mesa de la Asamblea[4] no desempeña una función importante en la preparación del orden del día provisional de la Asamblea de la Salud, que el Consejo Ejecutivo aprueba en su reunión de enero. Su función principal es formular recomendaciones a las sesiones plenarias sobre los puntos adicionales propuestos directamente para el orden del día de la Asamblea de la Salud, que han sido poco frecuentes recientemente. En general, su función se ha descrito en cierto modo como superficial y mecánica, y se ha planteado la posibilidad de que sea más sustantiva. Los integrantes electos de la Mesa de

[1] Véanse por ejemplo los informes recogidos en los siguientes documentos: EB134/6, EB136/6, EB133/3, EB132/5 Add.3, A65/5 y EBSS/2/2.

[2] Artículos 8 a 11 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo. En particular, el Director General consulta con la Mesa una vez expirado el plazo para proponer nuevos puntos del orden del día. Ambas partes acuerdan un orden del día provisional a partir del proyecto distribuido por la Secretaría y toda propuesta de nuevos puntos, a partir de los criterios aprobados por el Consejo y los utilizados para establecer prioridades en el Duodécimo Programa General de Trabajo (decisión WHA65(9)).

[3] La Mesa del Consejo está compuesta por el Presidente, cuatro Vicepresidentes y un Relator. Los integrantes son elegidos en la reunión del Consejo inmediatamente posterior a la Asamblea de la Salud para un mandato de un año. El Presidente no puede volver a presentarse a la reelección hasta que hayan pasado dos años desde el término de sus funciones. Mientras ostentan el cargo, el Presidente y los Vicepresidentes prestan servicio a título personal y no como representantes de su país.

[4] Las funciones de la Mesa de la Asamblea se especifican en el artículo 31 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud y su composición en los artículos 29 a 31.

la Asamblea, en particular los Presidentes de las principales Comisiones, están mejor situados para desempeñar una función consultora o facilitadora con objeto de tratar de resolver dificultades que de lo contrario se trasladarían a las reuniones y absorberían el poco tiempo disponible. Esto podría ser especialmente eficaz con respecto a los proyectos de resolución que se presentan directamente en la Asamblea de la Salud, por ejemplo.

El Grupo de Trabajo ha estudiado posibles medidas y modalidades para incrementar la eficacia de la función de gobernanza de la Mesa del Consejo Ejecutivo y de los integrantes de la Mesa de la Asamblea, que se recogen en las *Directrices sobre las mejores prácticas de gobernanza*.

1.6 Programación de las reuniones de los órganos deliberantes

La cuestión de la programación de las reuniones de los órganos deliberantes se viene examinando en el contexto de la reforma de la gobernanza desde 2011. En mayo de 2012, después de la consideración del documento A65/5,[1] en el que figuraban varias opciones relativas a la programación de las reuniones de los órganos deliberantes, la Asamblea de la Salud, en su decisión WHA65(9), resolvió mantener el cronograma en vigor y examinar de nuevo el tema en la 132.ª reunión del Consejo Ejecutivo. Las deliberaciones ulteriores en el seno del Consejo no condujeron a ninguna modificación del calendario.

En el contexto del actual proceso de consulta de los Estados Miembros, el Grupo de Trabajo ha retomado el examen del calendario de las reuniones de los órganos por las posibilidades que ofrece de mejorar el método de trabajo de los órganos deliberantes, en particular del Consejo, con el fin de mejorar el manejo del gran número de puntos que se proponen a la consideración del Consejo cada año y de que las deliberaciones de los Estados Miembros tengan un carácter más estratégico.

En colaboración con la Secretaría, el Grupo de Trabajo halló posibles beneficios en las propuestas de ampliación de las reuniones de los órganos deliberantes para que tengan la misma duración en los años en que no se examina el presupuesto y en los que sí se examina, cambio mínimo que ofrecería un tiempo adicional a los Estados Miembros para considerar propuestas y la totalidad del orden del día, a la vez que reduciría la necesidad de celebrar sesiones vespertinas y recurrir a otras medidas extremas para llevar a término su tarea. La programación de una reunión adicional del Consejo, por ejemplo, más avanzado el año, también repercutiría en la preparación y los trabajos de los comités regionales, que suelen reunirse hacia finales de agosto y primeros de septiembre, y, por supuesto, entrañaría importantes costos adicionales (en concepto de viajes y viáticos de los miembros del Consejo, transmisión por internet, servicios de interpretación y otros costos vinculados con la conferencia).

El Grupo de Trabajo examinó algunas hipótesis para modificar el calendario de las reuniones de los órganos deliberantes, sin llegar a un consenso. Entre las hipótesis estudiadas figuran, por ejemplo, la reducción de la reunión de mayo del Consejo a medio día, o la convocatoria de una breve reunión del Consejo inmediatamente después de la clausura de la Asamblea de la Salud con el mero propósito de elegir a los miembros de su Mesa y a los del Comité de Programa, Presupuesto y Administración y otros comités subsidiarios. En ese caso se podría celebrar una tercera reunión del Consejo (por ejemplo, de tres o cinco días) en junio o julio, para abordar puntos más sustantivos del orden del día.

[1] En el documento, la Secretaría presentaba las cuatro opciones siguientes: 1. Mantener el calendario en vigor; 2. Desplazar las reuniones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración y el Consejo a principios de febrero; 3. Crear un intervalo entre las reuniones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración y del Consejo (este se reuniría a principios de diciembre); 4. Enlazar las reuniones de los comités regionales con los órganos deliberantes mundiales en una sola secuencia a lo largo del calendario anual.

Otra posibilidad que volvió a considerarse fue la introducción de un intervalo entre las reuniones del Consejo y del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, lo que supondría trasladar a diciembre la reunión de enero de este último. También podría trasladarse la reunión del Consejo a principios de febrero. Esta propuesta ofrecería la ventaja de que el Consejo tendría más tiempo para considerar el informe y las recomendaciones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración y la Secretaría más tiempo para responder a las peticiones de los Comités. Además, con esta propuesta el calendario de presentación de informes al Consejo permitiría a la Secretaría preparar informes de gestión más completos sobre el año precedente,[1] aunque ello también reduciría el tiempo de que dispondría para preparar la Asamblea de la Salud de mayo.

1.7 Directrices sobre prácticas óptimas de gobernanza

De año en año se complica la gestión de los órganos deliberantes de la OMS y la capacidad de los Estados Miembros de regir eficazmente: aumenta el número de puntos del orden del día y persiste la ambigüedad en cuanto al proceso de su elaboración; las lagunas de los reglamentos interiores respecto de la preparación del orden del día y la elaboración de las resoluciones pueden crean divisiones entre los Estados Miembros y hacen que la formulación de políticas y la gobernanza no sean óptimas, y que no todas las delegaciones hayan reforzado y ampliado al máximo la función de los coordinadores regionales y sus homólogos nacionales, prestando especial atención a los periodos entre reuniones de los órganos deliberantes.

Sin embargo, las convenciones y prácticas oficiosas que se han ido estableciendo a lo largo del tiempo repercuten de forma importante en la eficacia de los trabajos de una reunión determinada y, desde 2010, se han adoptado cierto número de decisiones para poner de relieve el valor potencial de que esas cuestiones se abarquen de forma más integral.[2] Teniendo todo ello presente, el Grupo de Trabajo ha estudiado la elaboración de un compendio conciso y no vinculante de prácticas óptimas, que hemos denominado *Directrices sobre prácticas óptimas de gobernanza*, dirigido a las delegaciones de los Estados Miembros presentes en las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS (véase el apéndice al presente informe).[3]

El objetivo principal es ofrecer orientaciones y facilitar prácticas óptimas (valiéndose de un conjunto limitado de procedimientos oficiales y oficiosos) para que las reuniones de los órganos deliberantes sean más eficientes y eficaces y para que también lo sean la gobernanza y la supervisión de la OMS. Las directrices se han concebido como una oportunidad para aumentar la disciplina colectiva, disminuir la carga de trabajo de la Secretaría de la OMS y promover una actuación más estratégica y el entendimiento común, respetando a la vez los principios esenciales de la soberanía nacional y de la función directriz de los Estados Miembros en la gobernanza de la OMS.

---

[1] Actualmente, en los informes se plasma la situación hasta el mes de septiembre del año precedente, dado que el plazo para presentar los documentos para el Consejo finaliza a primeros de octubre.

[2] Por ejemplo, el uso de semáforos ha disciplinado el examen de los apretados órdenes del día del Consejo y la Asamblea de la Salud, lo que ha facilitado la inclusión de más puntos técnicos y ha obligado a los delegados a dar prioridad a los mensajes clave. Más recientemente, el Consejo y la Asamblea de la Salud acordaron que todos los proyectos de resolución o decisión se presenten antes de que finalice el primer día de la reunión de que se trate. Si bien el cambio entraña un fuerte avance que mejorará la eficacia de las deliberaciones de los Estados Miembros, puede que imponga demasiadas restricciones a los puntos de decisión, que podrían requerir una elaboración oficiosa a lo largo de la reunión para afrontar cuestiones específicas y proporcionar el necesario seguimiento.

[3] Véase la adición *infra*.

Teniendo en cuenta que muchos procedimientos y normas relativos a la participación de los Estados Miembros en los procesos de los órganos deliberantes de la OMS, a escala mundial y regional, se rigen por reglamentos interiores oficiales, ya sea del Consejo o de la Asamblea de la Salud, las directrices propuestas se centran en la escala mundial pero se vinculan también con procesos de nivel regional, con el fin de aumentar la coherencia y el funcionamiento eficaz en todos los niveles de la Organización. En la actualidad no hay directrices en EURO, pero el Comité Directivo se aplica a sí mismo un estricto sistema de contrapesos y salvaguardias. En AFRO se han establecido algunos reglamentos interiores. En WPRO también se han establecido también prácticas recomendadas.

Importa subrayar que las directrices no serían jurídicamente vinculantes para los Estados Miembros, quienes seguirían teniendo plena soberanía y el derecho de actuar según se dispone en la Constitución de la OMS y en el reglamento interior oficial de la reunión de que se trate. Las directrices se basan en las prerrogativas de los Estados Miembros en las reuniones y tiene que haber garantías de que no sean incompatibles con los reglamentos interiores sino que más bien los complementen proporcionando asesoramiento específico sobre su aplicación. Además, no modificarían la naturaleza oficiosa de los procesos entre reuniones sino que tratarían de pormenorizar y aclarar sus trabajos, para facilitar la participación.

2. Mejora de la coordinación de la gobernanza en los tres niveles de la OMS

2.1 Relaciones y cadenas de rendición de cuentas entre el Director General y los Directores Regionales

La Constitución de la OMS prevé que los Directores Regionales tengan dos cadenas de rendición de cuentas: al Director General y a los Estados Miembros por conducto del Consejo Ejecutivo, la Asamblea de la Salud y los comités regionales.[1] La Dependencia Común de Inspección ha revisado las operaciones de la OMS en cierto número de ocasiones en lo que se refiere a su naturaleza descentralizada, en particular las cadenas de rendición de cuentas entre la Sede y las oficinas regionales.[2] En un informe de 2012, la Dependencia Común de Inspección señalaba que la autoridad de los Directores Regionales respecto del Director General, habida cuenta de la dualidad de las estructuras de rendición de cuentas previstas en la Constitución de la Organización y la legitimidad de los Directores Regionales por ser cargos electos, ha sido una fuente de tensiones en sus relaciones en el pasado y pone a prueba la coherencia a escala mundial.[3]

En la declaración conjunta de la OMS sobre la emergencia del ebola, la Directora General y los Directores Regionales reconocieron que las situaciones de emergencia exigen una estructura de mando y control y que la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países tienen que colaborar sin fisuras.[4] Además, el Grupo de expertos para la evaluación interina del ebola señaló la necesidad de que

[1] Los artículos 31, 51 y 52 disponen que el Director General, sujeto a la autoridad del Consejo, será el funcionario principal técnico y administrativo de la Organización; y que la oficina regional será el órgano administrativo del comité regional y llevará a efecto las decisiones de la Asamblea de la Salud y del Consejo, bajo la jefatura del Director Regional, nombrado por el Consejo de acuerdo con el comité regional.

[2] Informes de la Dependencia Común de Inspección de 1993, 2001, 2011 y 2012.

[3] Documento JIU/REP/2012/7, página iii.

[4] http://www.who.int/csr/disease/ebola/joint-statement-ebola/en/ (consultado el 24 de noviembre de 2015).

las obligaciones y responsabilidades se expliquen de forma clara y explícita, en particular al nivel más alto de la OMS.[1]

En la Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza, en mayo de 2015, se señalaron cuatro áreas que deberían considerarse de forma prioritaria por si fuera necesario reformar su gobernanza para mejorar las relaciones y las cadenas de mando entre el Director General y los Directores Regionales, a saber:

Formalización y seguimiento específico del «pacto de rendición de cuentas» ya establecido entre la Directora General y los Subdirectores Generales. La Dependencia Común de Inspección ha examinado la cuestión de la doble autoridad y sus repercusiones y la situación respecto de la rendición de cuentas en el sistema de las Naciones Unidas en sus informes de 1993, 2001, 2011 y 2012 y, entre otros aspectos de interés, ha señalado lo siguiente:

1) Los Directores Regionales no están sujetos a una evaluación oficial de la actuación profesional y se precisan mecanismos mejor definidos de supervisión y rendición de cuentas para observar el ejercicio de la autoridad que se les ha delegado y evaluar su actuación profesional;[2]

2) El Pacto sobre la actuación profesional del personal directivo superior de las Naciones Unidas y el cuadro de mando integral del PNUD son prácticas adecuadas que deberían tenerse en cuenta al elaborar los marcos de rendición de cuentas.[3] Se ha comparado esos marcos con el pacto de rendición de cuentas concertado entre la Directora General y los Subdirectores Generales. El pacto de rendición de cuentas abarca los entregables fundamentales, los objetivos de la gestión, los logros previstos y las competencias y comportamientos.

Recopilación de las prácticas óptimas de las regiones en lo relativo al proceso de nombramiento de los Directores Regionales. El Artículo 52 de la Constitución dispone que el Consejo, de acuerdo con el comité regional, nombra los Directores Regionales, pero en cada una de las regiones la elección se rige por un reglamento propio. En la práctica, los Directores Regionales son elegidos en una votación secreta del comité regional respectivo y son nombrados por el Consejo, si bien hay discrepancias entre las regiones en cuanto al modo en que los comités regionales examinan las propuestas de candidatura y seleccionan al candidato que será presentado al Consejo.

No obstante, se registra una creciente convergencia hacia el uso de criterios de selección para la evaluación de los candidatos, la celebración de entrevistas del comité regional a los candidatos de la lista breve, y otros elementos de los códigos de conducta para la elección de Director General y de Director Regional para el Pacífico Occidental, que tratan de situar a los candidatos en igualdad de condiciones para que la competencia se base en el mérito y evitar que los candidatos que pueden reunir más recursos para la campaña obtengan una ventaja injusta.

Normalización del proceso de nombramiento de los Directores Regionales de todas las regiones. La Dependencia Común de Inspección ha hecho hincapié en que el proceso de selección sea confidencial, evitando que la competencia por el cargo de Director Regional sea abierta. Sin embargo, en las

[1] Informe del Grupo de expertos para la evaluación interina del ebola, párrafo 45 (consultado el 24 de noviembre de 2015).

[2] Documento JIU/REP/2012/7, párrafo 73.

[3] Documento JIU/REP/2012/7.

deliberaciones del Consejo se consideró que un proceso de elección confidencial probablemente careciera de transparencia y rendición de cuentas, y la propuesta no fue aprobada.

En el informe de 2012 de la Dependencia Común de Inspección se propone la institucionalización de las funciones del Grupo Mundial de Políticas y el fortalecimiento de la rendición de cuentas del personal directivo superior, como opción alternativa para mejorar la cadena de mando y hacer posible que el Director General ejerza la prerrogativa que le incumbe como funcionario principal técnico y administrativo sin modificar sus funciones en el proceso de selección.

En 2009, en su informe sobre Selección y condiciones de servicio de los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, la Dependencia Común de Inspección recomendó que «Los órganos rectores/legislativos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían condenar y prohibir las practicas poco éticas (como las promesas, los favores, las invitaciones o los regalos) de los candidatos al puesto de jefe ejecutivo o de los gobiernos que apoyen sus candidaturas, durante el proceso de selección/la campaña electoral, destinadas a obtener votos favorables para sus candidaturas.»[1] En consonancia con esta recomendación, en la resolución WHA65.15 se prevé la elaboración de un 'código de conducta para la elección de Director General' que asegure que el nombramiento sea imparcial, transparente y abierto.

En 2012, la Región del Pacífico Occidental adoptó un código de conducta para la propuesta de candidatura de Director Regional para el Pacífico Occidental, y después de la adopción de la resolución WHA65.15 la Región de Europa adoptó un código de conducta similar en 2013.[2,3]

Posibles mejoras del proceso de elección de los Directores Regionales. El Grupo de Trabajo sobre la Reforma de la Gobernanza consideró las opciones siguientes para mejorar y normalizar el proceso de elección de los Directores Regionales:

Opción 1: Replantearse la recomendación formulada por la Dependencia Común de Inspección en 1993 de que el Director General seleccionara y propusiera el nombramiento de los Directores Generales, que serían nombrados por el Consejo Ejecutivo, después de consultar a los comités regionales correspondientes y de acuerdo con ellos.

Opción 2: Anunciar ampliamente el puesto de Director General, en lugar de meramente invitar a los Estados Miembros a que propongan candidaturas. Ello no evita la necesidad de que los candidatos cuenten con el respaldo de sus Estados Miembros de origen, pero podría ampliar el espectro de candidatos técnicamente cualificados.

Opción 3: Otorgar al Director General una función más importante en el proceso de selección de los Directores Regionales. Por ejemplo, el Director General, en consulta con subgrupos regionales, según procediera (véase la opción 4), podría examinar las propuestas de nombramiento y elaborar una lista breve de candidatos para su consideración por los comités regionales. La lista breve de candidatos se podría confeccionar de conformidad con una serie de criterios normalizados, en consonancia con los aplicados para la elección de Director General enumerados

[1] Documento JIU/REP/2009/8, página 19.

[2] Resolución WPR/RC63.R7.

[3] Resolución EUR/RC63/R7.

en el párrafo 1(*f*) de la resolución WHA65.15. La introducción de este proceso no obligaría a reformar la Constitución.

Opción 4: Normalizar los reglamentos interiores regionales para introducir un subgrupo regional encargado de confeccionar la lista breve de candidatos, para su consideración por el comité regional, en consulta con el Director General. Actualmente se sigue un proceso similar en la Región de Europa, en la que un Grupo de Evaluación Regional presta asistencia al comité regional en la selección del Director Regional estableciendo una lista breve de candidatos y en ese trámite puede consultar al Director General.[1]

Opción 5: Reforzar la función del Consejo Ejecutivo en el proceso de selección pidiendo a los comités regionales que presenten una lista breve de candidatos que serían seleccionados por el Consejo Ejecutivo. Después de deliberar acerca de los candidatos, los comités regionales propondrían al Consejo Ejecutivo un mínimo de dos y un máximo de tres candidatos. La introducción de este proceso tampoco obligaría a reformar la Constitución.

Opción 6: Normalizar los códigos de conducta para los procesos de elección en el conjunto de las regiones, para armonizar mejor el proceso de propuesta de nombramiento al puesto de Director Regional y facilitar un proceso claro y transparente en todas las fases de la elección.

El Grupo de Trabajo sobre la Reforma de la Gobernanza examinó todas las opciones y mostró su preferencia por las opciones 2, 3 y 4.

Institucionalización del Grupo Mundial de Políticas. El Grupo Mundial de Políticas, establecido por la actual Directora General, encarna el más alto nivel de gobernanza interna de la OMS y su mandato consiste en determinar las políticas internas, asegurar la cohesión institucional y ocuparse de las cuestiones de prioridad estratégica de la OMS. Presidido por el Director General, el Grupo Mundial de Políticas se reúne cuatro veces al año y está integrado por los seis Directores Regionales, el Director General y el Director General Adjunto. Los Estados Miembros y los Directores Regionales han acogido con agrado el Grupo Mundial de Políticas, que supone una importante y valiosa innovación en la mejora de la coherencia y la unidad administrativa de la Organización.

En los informes de la Dependencia Común de Inspección y en la segunda etapa de la evaluación se reconoce la función desempeñada por el Grupo Mundial de Políticas en la conducción de la colaboración, considerándose «muy eficaz para alinear el liderazgo entre las regiones y la Sede».[2] Asimismo, la Dependencia Común de Inspección señaló que el Grupo Mundial de Políticas ha obtenido resultados concretos y ha contribuido a que la Organización actúe como una sola y única entidad. En su 22.ª reunión, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración reconoció «la importancia del Grupo Mundial de Políticas como asesor de la Directora General respecto del desempeño institucional de la Organización».[3]

Con todo, esta modalidad de cooperación puede estar en riesgo en el futuro, pues no está basada en un mecanismo jurídico e institucional sino en la convicción y el empeño personales de la actual

[1] Reglamento Interior de EURO, artículo 47.

[2] Documento EB134/39, Evaluación de la Reforma de la OMS, Segunda etapa, página 88.

[3] Documento A68/52, párrafo 6.

Directora General, con el apoyo de los miembros del Grupo Mundial de Políticas.[1] La Dependencia Común de Inspección alega que es necesario reforzar el marco institucional del Grupo Mundial de Políticas para que sea menos vulnerable, y propone que ello se lleve a cabo sin «reformas constitucionales», recurriendo a una resolución oficial que se presentaría a la adopción de los Estados Miembros, para institucionalizarla.[4]

Al considerar la institucionalización del Grupo Mundial de Políticas es necesario definir su función con prudencia: será importante seguir reconociendo la primacía del Director General como funcionario principal técnico y administrativo de la Organización.

Opción adicional: Formalización de las redes de categorías. Las redes de categorías son un mecanismo interno establecido para planificar, coordinar y supervisar las actividades de la OMS entre la Sede y las oficinas regionales dentro de las seis categorías de trabajo. Un equipo de tareas establecido por el Grupo Mundial de Políticas con la finalidad de mejorar la claridad de las funciones y responsabilidades específicas de cada uno de los tres niveles de la OMS también destacó la importancia de que se institucionalizaran las redes de categorías, dotándolas de mandato y de procedimientos operativos normalizados.[2] En esa opción habría que considerar también los costos y el riesgo que entrañaría para la flexibilidad regional.

2.2 Transparencia y rendición de cuentas en las oficinas regionales y coordinación entre los órganos deliberantes regionales y mundiales

La Constitución de la OMS consagra la descentralización de la Organización con seis entidades regionales, establecidas entre 1949 y 1952, cada una de ellas dotada de una oficina y un comité propio que atiendan las necesidades especiales de su región.[3, 4] La estructura descentralizada se consideró un elemento esencial en un organismo sanitario mundial plenamente operativo, capaz de cumplir su objetivo fundamental de que los pueblos gocen del grado máximo de salud que se pueda lograr.

La Dependencia Común de Inspección, en su informe de 2012, señala que si bien las oficinas regionales son partes integrantes de la Organización, operan con un alto grado de autonomía en virtud de la Constitución de la OMS y de los distintos reglamentos interiores adoptados por los comités regionales. Es decir, aunque todos los comités regionales tienen las mismas funciones, según dispone el Artículo 50 de la Constitución, sus reglamentos interiores difieren en lo que se refiere a la composición y participación, convocatoria de las reuniones, composición del orden del día, composición de la Mesa, establecimiento de subcomités y propuesta de nombramiento de los Directores Regionales.[5]

El fortalecimiento de los vínculos entre los órganos deliberantes a escala regional y mundial podría respaldar el aumento de la coherencia institucional. Hay que seguir estudiando la manera de mejorar la coordinación vertical y la armonización entre los órganos deliberantes, a saber, el Consejo, la Asamblea de la Salud y los comités regionales, para velar por que la voz de las regiones y los países se escuche mejor a escala mundial, sobre la base de los debates celebrados a nivel regional. En la 68.ª Asamblea Mundial de la Salud se señaló la importante labor de reforma de la gobernanza que si-

[1] Documento JIU/REP/2012/6, párrafo 25.

[2] Documento A66/4, párrafo 14.

[3] Constitución de la OMS, Artículo 44.

[4] http://www.who.int/global_health_histories/who-3rd10years.pdf (consultado el 24 de noviembre de 2015).

[5] https://www.unjiu.org/en/reports-notes/JIU%20Products/JIU_REP_2012_7_English.pdf (consultado el 24 de noviembre de 2015)

gue pendiente para reforzar la rendición de cuentas y la transparencia en las oficinas regionales. La Asamblea observó la importancia de que en el futuro la reforma se institucionalice y se integre completamente en las prácticas rutinarias de la Organización en todos los niveles (Sede, oficinas regionales y oficinas en los países).[1]

En la Reunión Abierta de Estados Miembros sobre la Reforma de la Gobernanza, en mayo de 2015, se señaló la necesidad de considerar de forma prioritaria dos esferas clave de las oficinas regionales: la transparencia y la rendición de cuentas en las oficinas regionales y la coordinación vertical entre los órganos deliberantes regionales y mundiales.

Transparencia y rendición de cuentas en las oficinas regionales. En su examen de 2012, la Dependencia Común de Inspección constató que en términos generales las actividades de los órganos deliberantes regionales eran escasas entre reuniones, la supervisión de las actividades de las oficinas regionales era deficiente, y que era necesario mejorar sustancialmente los vínculos con los órganos deliberantes mundiales.[1] La Dependencia señaló asimismo que la multitud de comités y subcomités establecidos hacía compleja la maquinaria de gobernanza, y recomendó que el Consejo llevara a cabo un examen integral del proceso de gobernanza a escala regional y formulara propuestas concretas para mejorar el funcionamiento de los comités regionales y los subcomités y ultimara la armonización de sus reglamentos interiores, para su consideración por los comités regionales.[1]

En la segunda etapa de la evaluación independiente de la reforma de la OMS se comprueba que la recomendación de la Dependencia Común de Inspección se ha ultimado en lo que se refiere a la reglamentación de los procesos de propuesta de nombramiento de Directores Regionales, la participación de observadores en los comités regionales, el examen de las credenciales de los delegados en todas las regiones, y algunos cambios estructurales tendentes a mejorar la vinculación y armonización de las prácticas entre las regiones y la Sede.[2]

Sin embargo, observando el contexto actual de la reforma de la gobernanza, podría convenir que el Consejo Ejecutivo retome la primera parte de la recomendación de la Dependencia Común de Inspección y se centre en los mecanismos de mejora del funcionamiento, la transparencia y la rendición de cuentas de los comités regionales. Además, en un examen se podrían estudiar opciones para mejorar la supervisión que los comités regionales ejercen sobre las actividades de la oficina regional, según lo prevé la Constitución. Los Estados Miembros deberían mejorar su ejercicio de la función de gobernanza en la esfera regional solicitando informes de gestión y proponiendo orientaciones específicas sobre la gestión en resoluciones y decisiones pertinentes.[3,4]

Función de los comités permanentes. Todas las regiones, salvo la del Pacífico Occidental, tienen subcomités (comités permanentes) que actúan a modo de órgano subsidiario del comité regional o desempeñan una función consultiva ante el director regional. El número, la función y las responsabilidades de esos subcomités difieren entre las regiones.[5] En la segunda etapa de la evaluación se indica

[1] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_4-sp.pdf (consultado el 24 de noviembre de 2015).

[2] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_39-sp.pdf?ua=1.

[3] Documento JIU/REP/2012/7.

[4] https://www.unjiu.org/en/reports-notes/JIU%20Products/JIU_REP_2012_7_English.pdf.

[5] Como señala la Dependencia Común de Inspección, los subcomités examinan asuntos programáticos y temáticos en AFRO, AMRO/OPS y SEARO, mientras que EMRO tiene dos comités de expertos que asesoran en cuestiones programáticas y presupuestarias, así como sobre investigaciones sanitarias. El comité permanente de EURO es el que tiene las funciones más amplias, pues se ocupa de cuestiones programáticas y presupuestarias, desempeña una labor de supervisión y prepara decisiones para las reuniones del comité regional.

que algunos comités regionales están aumentando la transparencia y la eficacia de sus procesos de gobernanza, y en particular que EURO ha fortalecido su comité permanente y mejorado la función de los Estados Miembros en el establecimiento del orden del día y la preparación de las reuniones del comité regional; y que el comité regional para África ha ampliado su alcance y abarca funciones de supervisión.

Para respaldar la esencial función de gobernanza del comité regional en la supervisión de las actividades de la oficina regional se podría reforzar y armonizar entre las regiones la función de los comités permanentes. En la segunda etapa de la evaluación se señala que para que aumente la transparencia y la eficiencia de los procesos de gobernanza de los comités regionales, la próxima medida ha de consistir en que se armonicen esas prácticas y se apliquen las enseñanzas extraídas en toda la OMS. Para mejorar el conocimiento de la naturaleza de los comités permanentes en el conjunto de las regiones, es necesario llevar a cabo un examen de las prácticas. Se podrían considerar particularmente las funciones de supervisión pertinentes. Dadas las recientes revisiones del comité permanente de EURO, un punto de partida apropiado podrían ser las enseñanzas extraídas de ese modelo.

Enfoque normalizado respecto de la transparencia y la rendición de cuentas en relación con los presupuestos de las oficinas regionales y de las oficinas en los países. En la segunda etapa de la evaluación se pone de relieve la importancia de que se refuerce la función de supervisión de los órganos deliberantes de la OMS a escala mundial y regional, incluso reforzando la supervisión estratégica de los aspectos financieros de la Organización. El mandato revisado del Comité de Programa, Presupuesto y Administración (Comité de Programa, Presupuesto y Administración), aprobado por el Consejo Ejecutivo en mayo de 2012, dota al Comité de Programa, Presupuesto y Administración de más responsabilidades de supervisión. Es esencial que los cambios introducidos para reforzar el Comité de Programa, Presupuesto y Administración se monitoreen y evalúen para determinar si han mejorado la transparencia y la rendición de cuentas en las oficinas regionales.

En su informe de 2012, la Dependencia Común de Inspección señala que los Directores Regionales deberían actuar de forma más abierta y transparente en lo que respecta a la notificación y la presentación de informes financieros y de gestión para su consideración por los Estados Miembros de su región. También podría ser apropiado que los comités regionales tuvieran un mejor conocimiento de los presupuestos de las oficinas regionales y las oficinas en los países, para complementar su responsabilidad en el desempeño de la función supervisora que prevé la Constitución. Por otra parte, los Estados Miembros podrían desempeñar una función más activa en la supervisión y evaluación de la ejecución financiera.

Focalización en la coordinación vertical entre los órganos deliberantes regionales y mundiales. El informe sobre la primera etapa de la evaluación de las propuestas de reforma de la OMS contenía la recomendación de que los vínculos entre los órganos deliberantes de la Sede y las oficinas regionales se establecieran con suma atención, a fin de promover la coherencia y dotar a la Organización de una orientación estratégica.[1] Esos vínculos se han reforzado recientemente, y en la segunda etapa de la evaluación se han observado cambios estructurales en el mandato del Comité de Programa, Presupuesto y Administración y los mecanismos de presentación de información entre los órganos deliberantes regionales y mundiales, lo cual es una prueba tangible de que la Organización sigue ahora un enfoque más coordinado en su trabajo.

[1] https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/85958/1/A65_5Add2-sp.pdf (consultado el 24 de noviembre de 2015).

Presentación de informes por los comités regionales al Consejo. La presentación de informes sobre los progresos realizados al Consejo, como se prevé en la decisión WHA65(9), ha contribuido a que exista mayor transparencia y una comunicación más fluida entre los niveles mundial y regional. En la segunda etapa de la evaluación se indicó que ese proceso demuestra la voluntad de que exista mayor transparencia y una comunicación bidireccional entre los niveles mundial y regional, y permite al Consejo supervisar mejor la labor de los comités regionales.[1]

No obstante, el contenido de los informes varía de una región a otra, y puede no reflejar la profundidad de los debates sobre determinados temas, como la reforma de la OMS.[2] Quizá convendría que el Consejo diera un nuevo impulso a su autoridad de supervisión de la gestión, como se establece en la Constitución, adoptando una autoridad y una relación jerárquica más estructuradas entre los comités regionales y el Consejo.

En el informe de la Directora General sobre la reforma de la OMS presentado a la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud se recomendaba también que, para mejorar aún más la vinculación entre los comités regionales y el Consejo, los miembros de la Mesa del Consejo Ejecutivo asistieran a sus respectivos comités regionales, y que ayudaran a incorporar una perspectiva regional en los debates sobre el orden del día del Consejo y a examinar las propuestas regionales sobre los puntos del orden del día.[2]

Propuestas de los comités regionales sobre puntos del orden del día del Consejo. Aunque los comités regionales tienen un punto dedicado al orden del día de la Asamblea de la Salud, no suelen solicitar la inclusión de puntos por separado sobre ellos en los órdenes del día de las reuniones de la Asamblea de la Salud ni del Consejo. Quizá convendría estudiar si no es necesario un mecanismo oficial independiente que apoye a los comités regionales para que desempeñen una función más importante en la labor del Consejo, por ejemplo, para que informen sobre la postura de las regiones sobre temas concretos, planteen nuevas cuestiones y señalen a la atención del Consejo las implicaciones que tienen para las regiones los puntos de su orden del día.

Propuestas de la Asamblea de la Salud sobre la remisión de puntos a los comités regionales. En el informe de 2012 de la Dependencia Común de Inspección se señalaba que la opinión de las regiones no se tiene debidamente en cuenta a nivel mundial y no se ha creado espacio suficiente para debatir temas a nivel regional y después plantearlos a nivel mundial.[3] En la decisión WHA65(9) la Asamblea de la Salud hizo suya la propuesta de que la Asamblea de la Salud remita puntos específicos a los comités regionales (incluidos estrategias, políticas e instrumentos jurídicos mundiales, como convenciones, reglamentos y códigos, además del Programa General de Trabajo y el presupuesto por programas), para beneficiarse de las diversas perspectivas regionales.

Los comités regionales podrían contribuir en mayor medida a orientar sobre la manera en que las oficinas regionales han de poner en práctica las medidas indicadas en la decisión WHA65(9) y a mejorar el alineamiento de los puntos de la Asamblea de la Salud en los órdenes del día de las reuniones de los comités regionales.

Opción adicional: refuerzo de la comunicación entre los presidentes de los comités mundiales y regionales. La mejora de la comunicación entre los órganos deliberantes mundiales (en particular el Consejo y el Comité de Programa, Presupuesto y Administración) y los comités regionales puede contribuir a focalizar mejor el necesario intercambio de información entre los comités y a precisar su

[1] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_39-sp.pdf.

[2] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_5-sp.pdf (consultado el 24 de noviembre de 2015).

[3] https://www.unjiu.org/en/reports-notes/JIU%20Products/JIU_REP_2012_7_English.pdf.

finalidad y sus modalidades, y también a respaldar la coordinación en la definición y el alineamiento de los órdenes del día de los órganos regionales y deliberantes. Habría que estudiar más a fondo la recomendación formulada en la segunda etapa de la evaluación de establecer un proceso oficial para reforzar la comunicación regular entre los presidentes del Consejo Ejecutivo, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración y los comités regionales antes y después de las reuniones de los órganos deliberantes.

Función de las oficinas en los países. En el informe de 1997 titulado *Cooperation for health development: WHO support to programmes at country level* se señalaba que no había una relación directa entre las necesidades de un país y las actividades llevadas a cabo en él por la OMS, y se recomendaba que la OMS adaptara la labor que desempeña en los países realizando previamente un análisis en profundidad de las necesidades y las capacidades del país en cuestión. También se recomendaba que la presencia de la Organización en los países fuera limitada y estuviera definida en un contrato en el que se especificara su función y responsabilidades en relación con el gobierno y otros agentes o donantes, y que todos los arreglos se revisaran de manera que la responsabilidad de los propios países aumentara a medida que fuera creciendo su capacidad.[1]

En los informes de la Dependencia Común de Inspección de 2001 y 2012 se destacó además la necesidad de definir criterios y procedimientos para la apertura y el cierre de oficinas en los países. En el informe de 2012 se señaló que solo habría que definir criterios con respecto a una presencia mínima en los países y mantener esa presencia cuando hubiera un volumen crítico de programas y personal suficiente y debidamente capacitado para que fuera eficaz.

Algunos comentaristas internacionales recomendaron que la OMS prestara asistencia técnica estratégica a los países para reforzar su misión de proveedor de bienes públicos mundiales. La Organización no debería tratar de llevar a cabo actividades que podrían o deberían hacer mejor otros, como los gobiernos anfitriones, con o sin el apoyo de otros organismos. En el informe también se recomendaba que se realizara un examen amplio e independiente —pendiente desde hacía tiempo— para determinar la manera de ajustar la dotación de personal de las oficinas en los países a las necesidades de los países anfitriones, en particular, con miras a llevar a la práctica las recomendaciones de la OMS.[2]

2.3 Recursos humanos

El tema de los recursos humanos atrajo la atención de varios miembros del Grupo de Trabajo en lo que respecta a la adopción por parte de los Estados Miembros del enfoque del proceso de diligencia debida y supervisión para cumplir con su obligación de ejercer una buena gobernanza, más que un criterio de gestión. A este respecto, el Grupo de Trabajo respalda plenamente el trabajo realizado hasta la fecha por la Secretaría en relación con el pilar de la reforma de la OMS relativo a la gestión.

Los miembros del Grupo de Trabajo centraron su atención específicamente en la cuestión de la representación geográfica equitativa. En los debates preliminares, varios Miembros señalaron que el tema que más los preocupaba era el de la importancia de la contratación del personal sobre una base geográfica lo más amplia posible, de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo 3 del Artículo 101 de la Carta de las Naciones Unidas. El Grupo de Trabajo también expresó la opinión de que el principio de la representación geográfica tampoco debía provocar una fuga de cerebros, especialmente en los países en desarrollo.

[1] http://whqlibdoc.who.int/publications/0N02657577_V1_(ch1-ch2).pdf.

[2] http://www.chathamhouse.org/publication/what%E2%80%99s-world-health-organization (consultado el 24 de noviembre de 2015).

Según la Secretaría, de la información transmitida al Presidente del Grupo de Trabajo se desprende que un 32% de los Estados Miembros siguen sin estar representados o están subrepresentados entre los miembros del personal profesional internacional (cuyos puestos se tienen en cuenta a los fines de la representación geográfica). El objetivo fijado en el presupuesto por programas para 2016-2017 es reducir esa cifra (32%) a un 28%, pero al 31 de julio de 2015 solo el 18% del personal profesional internacional procedía de países subrepresentados.

El Grupo de Trabajo, en cumplimiento del mandato encomendado al Presidente de revisar la información con la Secretaría, observó que la representación geográfica entre el personal de la OMS es desigual, sobre todo en los puestos de dirección, y que es necesario que haya un grupo más amplio de candidatos durante el proceso de contratación. Además, la Organización tiene que aumentar el número de empleados procedentes de países en desarrollo y mejorar la transparencia del proceso de contratación.

Dada la situación descrita, el Presidente ha preparado las recomendaciones que figuran a continuación, pero que no han sido consideradas ni acordadas por el Grupo de Trabajo. En ellas se tienen en cuenta los esfuerzos ya hechos por la OMS y las conclusiones de la Dependencia Común de Inspección[1] sobre esta cuestión. Las recomendaciones se presentan a los Estados Miembros de conformidad con el mandato encomendado al Grupo de Trabajo durante la primera reunión abierta de Estados Miembros sobre la reforma de la gobernanza (mayo de 2015).

1. Solicitar a la Secretaría que proporcione más información sobre los mecanismos o sistemas ya establecidos para garantizar unas cuotas mínimas y máximas de recursos humanos por Estado Miembro, a fin de cumplir el principio de la representación geográfica equitativa, pero sin perjuicio de los criterios relacionados con los méritos, los conocimientos y otras aptitudes profesionales, de acuerdo con los requisitos del puesto vacante.

2. Institucionalizar la lista semanal enviada por correo electrónico con todos los puestos internacionales vacantes en la OMS en su conjunto, que ahora se envía a las misiones permanentes en Ginebra, e incluir paulatinamente en ella información sobre todos los puestos no cubiertos en la Organización —incluidos los relacionados con nombramientos temporales y con contratos que no otorgan la condición de funcionarios—, de modo que se puedan llenar con la colaboración de los Estados Miembros y los agentes no estatales.

3. Solicitar a la Secretaría que proporcione información amplia acerca de los países que no están representados y los que están sobrerrepresentados o subrepresentados a los directivos contratantes que hayan de adoptar una decisión sobre el nombramiento de una persona, a fin de que puedan tener en cuenta esa información en el proceso de decisión.

4. Decidir que se conceda prioridad a los candidatos de países no representados o subrepresentados durante los procesos de contratación y nombramiento, sobre todo para los puestos de alto nivel.

5. Pedir a la Secretaría que prepare una metodología para garantizar que los candidatos tengan una función de representación relacionada con su país de origen, y que se establezca el requisito de solicitar una excepción para poder nombrar a candidatos de países sobrerrepresentados.

6. Pedir a la Secretaría que aumente la contratación de personas de países no representados o subrepresentados, mediante la adopción de medidas para atraer a más candidatos de esos países, sobre

[1] JIU/NOTE/2012/3 págs. 9 y 10. https://www.unjiu.org/en/reports-notes/JIU%20Products/JIU_NOTE_2012_3_ English.pdf (consultado el 24 de noviembre de 2015).

todo para puestos de dirección. Esas medidas pueden consistir en organizar talleres y misiones de contratación especiales; participar en ferias de empleo, convenciones y conferencias científicas; establecer contacto con los centros nacionales de enlace por medio de las misiones permanentes de los Estados Miembros para facilitar la colaboración; celebrar reuniones con representantes de los Estados subrepresentados, y publicar anuncios de vacantes en medios de difusión profesionales a nivel local, sitios web especializados y redes sociales, y difundirlos en las redes profesionales de los países interesados y entre los Estados Miembros en colaboración con los centros nacionales de enlace.

Adición

Directrices sobre las mejores prácticas de gobernanza

Las presentes Directrices tienen carácter voluntario y se formulan sin perjuicio de los reglamentos interiores de los órganos deliberantes.

_a_) Puntos del orden del día de los órganos deliberantes y propuestas sometidas a los órganos deliberantes

1. Al prever la formulación de una nueva propuesta, los Estados Miembros deberían tener en cuenta que no todos los puntos del orden del día justifican la adopción de una resolución y que no todas las resoluciones justifican la elaboración de una estrategia o plan de acción mundial. Se deberían tomar debidamente en consideración medios alternativos de concienciación, como almuerzos o cenas ministeriales sobre determinadas cuestiones de alto nivel que no requieran resoluciones, lo que contribuiría a aligerar el orden del día de las reuniones ordinarias de los órganos deliberantes.

2. En principio, los Estados Miembros deberían evitar introducir puntos en el orden del día relativos a una enfermedad específica, a menos que se hayan producido recientemente novedades de carácter científico u operacional o ello sirva para complementar iniciativas mundiales más amplias en curso.

3. En el caso de cuestiones urgentes o imprevistas de importancia general y a pesar de la supresión del criterio de las 24/48 horas para la presentación de puntos adicionales o complementarios, se alienta a los Estados Miembros a que utilicen siempre que sea posible el punto del orden día consagrado a la respuesta de la OMS a las emergencias para examinar de manera específica asuntos urgentes.

4. Al prever la presentación de una propuesta (punto adicional del orden del día, proyecto de resolución o decisión o cualquier otro tipo de propuesta) que conlleve la inclusión de un punto en el orden del día provisional del Consejo Ejecutivo, los delegados deberían informar a sus coordinadores regionales lo antes posible (a más tardar en septiembre o el 1 de febrero o al menos 30 días antes de la apertura de la reunión del órgano deliberante). Un preaviso suficiente puede posibilitar la unión de varias propuestas similares antes de su presentación a la Mesa del Consejo Ejecutivo, lo que podría facilitar enormemente la tarea y aligerar el orden del día.

5. Al presentar una nueva propuesta, los Estados Miembros deberían considerar sus repercusiones administrativas y financieras y las prioridades del Programa General de Trabajo, en estrecha consulta con la Secretaría. Las delegaciones proponentes deberían adoptar decisiones sobre sus propuestas iniciales con el fin de contribuir a la disciplina financiera y la eficiencia de la Organización. Los Estados Miembros deberían respetar los criterios concretos que puedan existir respecto del examen de los puntos adicionales del orden del día y de los proyectos de resoluciones y decisiones, teniendo en cuenta al mismo tiempo las repercusiones administrativas y financieras.

6. Para ayudar a los Estados Miembros en su planificación, la Secretaría procurará proporcionar rápidamente información sobre las sesiones de información técnica previstas durante la Asamblea de la Salud. La propuesta consistiría en proporcionar la información antes del final del mes de noviembre de cada año.

7. Se invita a los Estados Miembros a consultar a la Secretaría sobre los instrumentos y el marco general preexistentes respecto de una determinada cuestión, así como sobre la conveniencia de presentar una resolución o decisión.

8. En lo que respecta a la mayoría de las resoluciones, se deberían requerir como máximo tres informes bienales en un periodo de seis años, tras el cual no habría que presentar más informes sobre la resolución, aunque las recomendaciones normativas de la resolución permanezcan vigentes.

9. En consonancia con decisiones anteriores de la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo (véase la parte 1.2 del presente informe), los Estados Miembros deberían considerar, cuando proceda, la posibilidad de presentar proyectos de decisión antes que proyectos de resolución, con el fin de que los debates de los órganos deliberantes se centren en cuestiones sustantivas de gobernanza de la OMS y en los programas de la Organización.

10. De conformidad con los principios de transparencia e inclusión, al formular resoluciones, los Estados Miembros deberían informar lo antes posible a los demás Estados Miembros y a la Secretaría de su intención. Esto posibilitará que la planificación y las aportaciones sean tan sustanciales como sea posible.

11. Los Estados Miembros deberían considerar la posibilidad de convertirse en los facilitadores principales de los puntos que proponen o buscar activamente a dicho facilitador entre los miembros de la Mesa del Consejo Ejecutivo y de la Mesa de la Asamblea de la Salud. Cuando sea posible y oportuno, los facilitadores deberían formar grupos básicos que incluyan a representantes de cuantas regiones de la OMS sea posible para aumentar el sentido general de apropiación de los puntos del orden del día.

12. Se invita a los Estados Miembros a cargar sus notas conceptuales sobre eventos paralelos en el sitio web de la OMS entre el 15 de noviembre de 2015 y el 15 de enero. Cuando el número de eventos paralelos propuestos supere el número máximo previsto, se invitará a los coordinadores regionales a consultar a la Secretaría para ayudar en la selección de los eventos paralelos y su ubicación en el calendario.

13. La Secretaría debería contribuir a la planificación eficiente de los eventos paralelos proporcionando a los Estados Miembros información sobre las sesiones técnicas previstas durante la Asamblea de la Salud; abriendo el periodo de solicitud de eventos paralelos con mucha más antelación, por ejemplo antes del final del año anterior; celebrando una sesión informal de participación abierta a la hora del almuerzo durante la reunión de enero del Consejo Ejecutivo, en la que los Estados Miembros tengan la oportunidad de presentar y examinar sus notas conceptuales; y poco después, invitando a los coordinadores regionales a reunirse con la Secretaría para seleccionar los eventos paralelos y ubicarlos en el calendario.

14. Los agentes no estatales pueden seguir organizando eventos durante las reuniones de los órganos deliberantes fuera de los lugares donde estas se celebran, y se mantendrá la práctica actual de participación de los agentes no estatales en los eventos paralelos. No se deberá impedir a los Estados Miembros organizar eventos conjuntos con agentes no estatales, incluso dentro del Palacio de las Naciones, y en esos casos los eventos serán objeto de un examen estándar.

***b*) Procesos entre reuniones**

1. Las negociaciones oficiosas, la formación de grupos básicos y otros procesos entre reuniones se organizarán con arreglo a los principios de transparencia e inclusión. Siempre que sea posible, las seis regiones de la OMS estarán representadas en los grupos básicos para aumentar la involucración y promover el consenso.

2. Los Estados Miembros deberían utilizar al máximo el sistema de coordinadores regionales con base en Ginebra. Este sistema es un importante proceso entre reuniones compuesto por una delegación de cada grupo regional de la OMS designado como coordinador regional para un determinado año civil. Aunque cada grupo regional tiene la prerrogativa de establecer su propio proceso de selección, es una práctica habitual que el coordinador regional sea designado de manera rotatoria por orden alfabético.

3. Los Estados Miembros que tengan misión en Ginebra deberían participar en el sistema de coordinadores regionales con base en Ginebra, teniendo en cuenta la siguiente lista no exhaustiva de tareas que suelen realizar los coordinadores regionales: servir de enlace con la Secretaría, los demás coordinadores y los presidentes de los procesos de negociación intergubernamentales con el fin de establecer el orden del día de las reuniones, solventar el carácter conflictivo de ciertas cuestiones, proporcionar asesoramiento oficioso a los presidentes de los procesos de negociación y ayudar a seleccionar a los presidentes y copresidentes de los procesos, según sea necesario; notificar nuevas propuestas de examen; realizar labores de coordinación para que los Estados Miembros cooperen en la organización de los eventos paralelos en lo que respecta tanto a su contenido como al pago de los costos; organizar negociaciones oficiosas; y, en general, crear consenso sobre cuestiones que plantean dificultades.

4. Los Estados Miembros deberían reconocer que los coordinadores regionales desempeñan sus funciones además de sus responsabilidades cotidianas en la misión y llevan a cabo diversas tareas útiles con miras al bien de la región, a una OMS más funcional y a la maximización de la eficacia de su labor entre reuniones.

5. Se insta a los Estados Miembros a que consulten tempranamente a sus coordinadores regionales respecto de cualquier cuestión que pueda ser de interés general.

6. Los Estados Miembros deberían promover activamente el entendimiento entre, por un lado, los órganos deliberantes regionales pertinentes y los procesos entre reuniones que suelen tener su base en una capital y, por otro, los agregados sanitarios con base en Ginebra, con el fin de promover la coherencia entre políticas.

7. Se alienta a los Estados Miembros a tomar la iniciativa en la organización de consultas oficiosas, la coordinación de los grupos de amigos y la implicación de los coordinadores regionales siempre que sea posible.

8. La Secretaría transmitirá los proyectos de resoluciones a los Estados Miembros por correo electrónico y a través de la plataforma web de la OMS para su examen y consideración y para la celebración de consultas al menos 30 días antes del inicio de la reunión del órgano deliberante. Con el fin de cumplir este plazo, los Estados Miembros tendrán que presentar sus proyectos de resolución con la suficiente antelación para que puedan ser traducidos y se puedan prestar otros servicios.

9. Para cuestiones urgentes, la Secretaría transmitirá los proyectos de resolución o la información pertinente a través del mencionado sitio web al menos siete días antes del inicio de la reunión del órgano deliberante.

10. Si no se llega a un consenso respecto de un proyecto de resolución en la reunión del Consejo Ejecutivo, siempre que sea posible se deberían celebrar consultas oficiosas (mediante reuniones presenciales y/o en línea) para llegar a un acuerdo en lugar de esperar hasta la Asamblea de la Salud. La consulta debería celebrarse en la sede de la OMS en Ginebra para posibilitar una amplia participación, y se invita a los Estados Miembros copatrocinadores a utilizar las herramientas de la tecnología de la información y las comunicaciones para garantizar la participación de las capitales, de ser necesario.

c) Coherencia en todos los niveles de gobernanza

1. Las presentes Directrices promueven una participación recíproca activa o la participación en calidad de observador en las reuniones de los comités regionales. Los Estados Miembros pueden facilitar esta participación de diversas formas, por ejemplo presentando a la Secretaría de la OMS una lista de solicitudes de participación en los comités regionales a través de los coordinadores regionales, quienes posteriormente transmitirían dichas solicitudes a las oficinas regionales pertinentes.

2. Los comités regionales pueden servir de laboratorios o incubadoras de nuevas ideas que puedan ser aplicables en todas las regiones o a nivel mundial. Así, este aspecto de la singular estructura organizativa de la OMS debería preservarse y promoverse.

3. Los Estados Miembros deberían considerar las resoluciones o decisiones de los comités regionales como puntos de partida sólidos para entablar debates a nivel mundial, reconociendo al mismo tiempo casi siempre se precisarán una adaptación y compromisos para consensuar a nivel mundial una iniciativa basada principalmente en consideraciones regionales.

d) Participación en las reuniones de los órganos deliberantes

1. Se insta a los Estados Miembros a respetar la duración prevista de tres minutos para cada declaración nacional y de cinco minutos para las declaraciones regionales. Si bien en las reuniones regionales se reconoce y promueve la utilidad de transmitir informaciones nacionales, en las reuniones del Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud las declaraciones deberían contener la menor cantidad posible de ese tipo de información —a menos que esté claramente relacionada con el contenido del punto— y centrarse en las medidas o acuerdos necesarios para los procesos de los órganos deliberantes. Los Estados Miembros deberían realizar preferentemente intervenciones en las que apoye, rechace o solicite la modificación de decisiones y resoluciones del Consejo Ejecutivo o la Asamblea de la Salud.

2. Por lo general, los Estados Miembros deberían optar por declaraciones regionales cuando exista una postura común, a menos que las posturas nacionales incluyan opiniones adicionales pertinentes o contengan solicitudes o comentarios específicos no abarcados por las observaciones regionales.

3. Se alienta a los Estados Miembros a seleccionar e implicar estratégicamente, cuando sea apropiado, a los miembros electos de la Mesa del Consejo Ejecutivo y la Mesa de la Asamblea de la Salud (presidentes y vicepresidentes) en las consultas sobre cuestiones o propuestas controvertidas.

4. Se prevé que los miembros electos de la Mesa del Consejo Ejecutivo y la Mesa de la Asamblea de la Salud contacten de manera proactiva con sus mandantes regionales y consulten a los coordinadores regionales con base en Ginebra, según proceda, para aportar un sólido carácter representativo a su participación y contribuir a la buena gobernanza en la Organización.

5. Como se describe más arriba, los Estados Miembros deberían avisar con la mayor antelación posible antes de presentar oficialmente proyectos de resolución o decisión para su examen, preferiblemente más de 30 días antes del inicio de la reunión pertinente. En la medida de lo posible, los Estados Miembros deberían transmitir por escrito cualquier propuesta de modificación a los proyectos de resolución o decisión antes de su examen en las reuniones oficiales de los órganos deliberantes.

6. En las reuniones de la OMS, sobre todo de los órganos deliberantes, se recomienda firmemente la utilización de órdenes del día anotados para centrar mejor las deliberaciones.

7. Para lograr una mayor transparencia y participación y para ahorrar costos evitando los desplazamientos de larga distancia y por un corto periodo de tiempo, la retransmisión a través de la web de las reuniones públicas y su disponibilidad posterior a efectos de examen será la norma. Esta solución se aplicará plenamente —de manera progresiva y lo antes posible— para las reuniones de los órganos deliberantes y se recomienda firmemente para otras negociaciones oficiales entre los Estados Miembros.

e) Métodos de trabajo y funciones de la Mesa del Consejo Ejecutivo y de la Mesa de la Asamblea de la Salud

1. La Mesa del Consejo Ejecutivo, en consulta con la Directora General, debería aplicar estrictamente los criterios acordados por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud para recomendar la inclusión de nuevos puntos en el orden del día provisional del Consejo y, de ser necesario, establecer un orden de prioridad respecto de la inclusión de puntos que no pueden ser examinados por falta de tiempo. Al seleccionar o rechazar puntos del orden del día, la Mesa del Consejo debería aplicar los criterios de manera transparente y motivar sus decisiones. En las recomendaciones de la Mesa del Consejo que figuran al final del orden del día provisional anotado deberían describirse explícitamente los criterios acordados, además de las notas de archivo que la Mesa del Consejo transmite a los Estados Miembros.

2. Los puntos adicionales propuestos directamente para su inclusión en el orden del día de la Asamblea de la Salud deberían ser examinados primeramente por la Mesa del Consejo, que transmitirá sus recomendaciones a la Mesa de la Asamblea a la luz del orden del día provisional existente y de los criterios acordados para la inclusión de nuevos puntos en el orden del día.

3. La práctica de las sesiones diarias regulares de la Mesa del Consejo para examinar el programa de trabajo del Consejo y analizar formas de facilitar las consultas y mitigar las tensiones deberían institucionalizarse. La Mesa del Consejo debería desempeñar un papel más activo en la gestión de la reunión con el apoyo de la Secretaría.

4. Los miembros de la Mesa del Consejo deberían asistir regularmente a las reuniones de sus respectivos comités regionales y actuar también en nombre del conjunto del Consejo, por ejemplo proporcionando aclaraciones sobre el examen anterior de una cuestión en el seno del Consejo y sobre la situación del orden del día provisional de la siguiente reunión.

5. Los nombres de los candidatos a miembros de la Mesa deberían comunicarse lo antes posible con el fin de facilitar la preparación del orden del día del Consejo con el apoyo de la Secretaría. En la medida de lo posible, los Estados Miembros deberían comprometerse a no cambiar a sus candidatos en el último momento.

6. Los miembros de la Mesa de la Asamblea de la Salud y los presidentes de las comisiones principales desempeñarán un papel activo y estratégico en la gestión de las principales dificultades que

surjan durante la Asamblea de la Salud. En el desempeño de esta función, los miembros de la Mesa deberían mantener consultas oficiosas con las delegaciones afectadas y con los coordinadores regionales para determinar el nivel de apoyo del que gozan las distintas propuestas y las formas de abordar las posibles dificultades que surjan durante la reunión.

7. La función de la Mesa de la Asamblea de la Salud podría seguir siendo oficiosa pero, al mismo tiempo, recibir el reconocimiento necesario mediante la celebración de reuniones diarias entre su presidente y los presidentes de las comisiones principales y/o entre estos últimos y los coordinadores regionales, según proceda.

8. En la medida de lo posible, los Estados Miembros deberían comprometerse a que los miembros electos de la Mesa de la Asamblea de la Salud que formen parte de sus delegaciones desempeñen dicha labor durante toda la reunión de la Asamblea de la Salud y a no sustituirlos poco tiempo antes del inicio de la reunión.

9. La designación temprana de los candidatos a miembros de la Mesa de la Asamblea de la Salud (en particular su presidente y los presidentes de las comisiones principales) facilitaría los contactos, una preparación más exhaustiva y la notificación de información sobre el orden del día y las cuestiones potencialmente controvertidas.

10. Para facilitar la buena gobernanza en las reuniones se reforzará la función de la Mesa del Consejo Ejecutivo y de la Mesa de la Asamblea de la Salud respecto de la evaluación de los puntos del orden del día y las decisiones al respecto. Para que esto se lleve a cabo de manera adecuada se debería promover una mayor colaboración y sincronización entre el Comité de Programa, Presupuesto y Administración, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, especialmente en lo que respecta a la interacción entre la Mesa del Consejo Ejecutivo —que orienta la formulación del orden del día de la Asamblea de la Salud— y la Mesa de la Asamblea de la Salud —que gestiona la labor de esta última—.

11. Se alienta a los Estados Miembros a que designen a candidatos para la Mesa del Consejo Ejecutivo y la Mesa de la Asamblea de la Salud y a que nombren a los presidentes teniendo en cuenta criterios apropiados relativos a la experiencia, las competencias y las aptitudes necesarias para favorecer la buena gobernanza y para llevar a cabo una intensa labor no solo durante las reuniones sino también durante los periodos entre reuniones.

12. Se debería establecer un proceso oficial de preparación inicial de los presidentes de las comisiones de la Asamblea de la Salud, que se debería utilizar también para evaluar sus necesidades en materia de formación. Cuando sea preciso, esta preparación inicial podría ser impartida por sus homólogos expresidentes o por presidentes jubilados. El apoyo proporcionado por la Secretaría a los miembros de la Mesa debería estar adaptado a la experiencia y el respaldo con que estos cuentan en sus países.

Apéndice II

TEXTO EN PANTALLA AL 11 DE DICIEMBRE DE 2015 A LAS 17.18 HORAS

Sobre los métodos de trabajo de los órganos deliberantes:

Recomendó que el Consejo Ejecutivo:

1) acepte como método de trabajo un programa prospectivo [de planificación] del orden del día provisional (1.1); [como un orden del día continuo para 6 años]

2) examine la [duración de las reuniones]/[número de puntos] del Consejo Ejecutivo a fin de mejorar la correspondencia entre la duración de las reuniones y el número de puntos del orden del día provisional de cada reunión (1.7); [desplazar a continuación del n.º 5]

3) formule criterios de copatrocinio interregional de los puntos del orden del día propuestos, sin perjuicio del estatus de dichos criterios (1.6); [desplazar a 5(*bis*), para ser sometido a la consideración de la Mesa del Consejo Ejecutivo]

4) [Siga elaborando]/[establezca un proceso para elaborar] las *Directrices sobre las mejores prácticas de gobernanza* [para que sean presentadas a la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud] (1.9); [vincular con el párrafo 8][directrices adjuntas en el anexo][1]

Pedir al [a la Mesa del] Consejo Ejecutivo:

5) [que analice los criterios[2] aplicados en la actualidad para examinar los puntos que se incluirán en el orden del día provisional, con miras a formular recomendaciones acerca de la aplicación de esos criterios y la necesidad de establecer criterios adicionales (1.2); [para ser presentado al Consejo]]

Recomendar a la Asamblea de la Salud que pida a la Directora General:

6) que elabore un programa prospectivo de 4 a 6 años [de planificación] de los puntos del orden del día previstos para el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, basándose para ello en los requisitos en materia de presentación de informes, los puntos de carácter permanente [las decisiones y resoluciones anteriores] y lo exigido por la Constitución, los estatutos y los reglamentos de la Organización, y en consonancia con el Programa General de Trabajo (1.1, 1.3);

7) que presente al Consejo Ejecutivo en su 140.ª reunión, como documento de información, el primer programa prospectivo [de planificación] de los puntos del orden del día previstos para el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, y que actualice el programa cada año (1.3);

8) que a fin de seguir mejorando el proceso, prepare un análisis de los actuales Reglamentos Interiores del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud con miras a identificar [ambigüe-

[1] Véase el apéndice III.

[2] Véanse la resolución EB121.R1 y la decisión WHA65(9).

dades de interpretación]/[fisuras] en el proceso de inclusión de puntos del orden del día adicionales, suplementarios y urgentes (1.5); [vínculo con el párrafo 4]

9) que siga utilizando instrumentos de tecnología de la información para mejorar el acceso a las reuniones y documentación de los órganos deliberantes [haciendo más fácil de utilizar el Repositorio Institucional para Compartir Información (IRIS), creando en la página de documentación de los órganos deliberantes un enlace para dar a conocer aquellas experiencias sanitarias nacionales que los Estados Miembros deseen compartir; creando una página de documentación posterior a las reuniones con enlaces en cada uno de los puntos del orden del día a las actas resumidas pertinentes y las decisiones y resoluciones adoptadas [y haciendo arreglos para dar acceso a la transmisión por internet de las sesiones públicas después de las reuniones]] (1.8);

Sobre la Mejora de la coordinación de la gobernanza en los tres niveles de la OMS:

Recomendó al Consejo Ejecutivo

Recomendar a la Asamblea de la Salud:

10) que respalde, como característica permanente dentro de la Secretaría, un mecanismo —como el Grupo Mundial de Políticas [como un órgano consultivo para el DG en materia de desempeño organizativo institucional][— de discusión, integración y coordinación entre el Director General y los Directores Regionales [sujeto a la autoridad del Director General como principal funcionario técnico y administrativo de la Organización, para la toma de decisiones que respalden el funcionamiento efectivo como «una sola OMS»]] (2.6);

Recomendar a la Asamblea de la Salud que [recomiende]/[invite] a los Comités Regionales:

11) [que trabajen para lograr un enfoque armonizado de la supervisión de la labor de las oficinas regionales y las oficinas en los países, en particular mediante la identificación de las prácticas óptimas y el establecimiento de normas mínimas sobre la presentación a los comités regionales de información administrativa y financiera de las oficinas regionales y las oficinas en los países] (2.12, 2.13);

[añadir texto del párrafo 13, opción 2]

12) que presenten al Consejo Ejecutivo informes de los Comités Regionales, utilizando para ello el modelo normalizado proporcionado por el Director General (2.14);

13) [[que inviten a] los Jefes de las Oficinas de la OMS en los países [a que informen periódicamente][deberían aportar informes periódicos] sobre su labor [al Director Regional]](2.27, 2.28);

Pedir a la Directora General:

14) que [consulte con los Directores Regionales para elaborar] elabore y ponga en práctica un pacto oficial de rendición de cuentas entre los Directores Regionales y el Director General, reuniendo los mecanismos ya existentes [mediante la inclusión en las resoluciones del Consejo sobre el nombramiento de cada Director Regional una declaración en el sentido de que los Directores Regionales han de cumplir los requisitos del pacto de rendición de cuentas con el Director General] (2.1);

15) que refuerce las cláusulas de gestión y evaluación del desempeño en los futuros contratos de empleo de los directores regionales (2.2);

16) [que inicie un diálogo con los Comités Regionales para identificar medidas [que] [reconociendo la existencia de procedimientos regionales para] [sin infringir la autonomía de las Oficinas Regionales], aseguren la coherencia en los tres niveles mediante la mejora del proceso de presentación de propuestas de nombramiento de Director Regional, entre otras cosas [haciendo público y] elevando el perfil del cargo, atrayendo una gama más amplia de candidatos, [evaluando a los candidatos con respecto a criterios de selección [y permitiendo que el Director General contribuya al proceso]][de tal modo que los candidatos serían evaluados con respecto a los criterios de selección e incluidos por el DG en una lista corta, con el acuerdo del Comité Regional correspondiente]] (2.3);]

17) [que haga públicas las vacantes de puestos de Subdirector General [cuando proceda] (2.4);]

18) que institucionalice mecanismos de planificación en los tres niveles de la Organización —como las redes de categorías— con mandatos oficiales y procedimientos operativos normalizados (2.7);

19) [que inicie un examen del funcionamiento actual de los Comités Regionales, incluidos sus comités y subcomités permanentes, con miras a elaborar prácticas óptimas para reforzar sus funciones de supervisión, en consulta con los Comités Regionales (2.8, 2.9, 2.10, 2.11);]

20) [que inicie un examen de las comunicaciones y la colaboración actuales entre los órganos deliberantes en todos los niveles, con el objetivo de identificar las prácticas óptimas para mejorar la coherencia de la gobernanza (2.15, 2.16, 2.17, 2.18, 2.19, 2.20);]

21) [que proporcione al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud, como documentos de información, los informes bienales sobre la presencia de la OMS en los países, como base para un debate general en los órganos deliberantes acerca de la presencia de la OMS en los países [dentro del punto del orden del día sobre la Reforma de la OMS]] (2.21);

22) [que colabore con los Directores Regionales, en consulta con los Estados Miembros, para explorar los criterios para una presencia [robusta] en los países [adecuada al contexto], con miras a mejorar el desempeño de la OMS en los países, teniendo en cuenta, entre otras cosas, el examen de las tipologías de las oficinas en los países, las estrategias de cooperación estratégica, las capacidades y los criterios de selección de los Representantes de la OMS y las evaluaciones del desempeño de las oficinas en los países [teniendo los Estados Miembros la oportunidad de aportar retroinformación]] (2.22, 2.23, 2.24, 2.25, 2.26, 2.27, 2.28).

Apéndice III

Proyecto de directrices sobre las mejores prácticas de reforma de la gobernanza

Las presentes Directrices tienen carácter voluntario y se formulan sin perjuicio de los reglamentos interiores de los órganos deliberantes.

a) Puntos del orden del día de los órganos deliberantes y propuestas sometidas a los órganos deliberantes

1. Al prever la formulación de una nueva propuesta, los Estados Miembros deberían tener en cuenta que no todos los puntos del orden del día justifican la adopción de una resolución y que no todas las resoluciones justifican la elaboración de una estrategia o plan de acción mundial. Se deberían tomar debidamente en consideración medios alternativos de concienciación, como almuerzos o cenas ministeriales sobre determinadas cuestiones de alto nivel que no requieran resoluciones, lo que contribuiría a aligerar el orden del día de las reuniones ordinarias de los órganos deliberantes.

2. En principio, los Estados Miembros deberían evitar introducir puntos en el orden del día relativos a una enfermedad específica, a menos que se hayan producido recientemente novedades de carácter científico u operacional o ello sirva para complementar iniciativas mundiales más amplias en curso.

3. En el caso de cuestiones urgentes o imprevistas de importancia general y a pesar de la supresión del criterio de las 24/48 horas para la presentación de puntos adicionales o complementarios, se alienta a los Estados Miembros a que utilicen siempre que sea posible el punto del orden día consagrado a la respuesta de la OMS a las emergencias para examinar de manera específica asuntos urgentes.

4. Al prever la presentación de una propuesta (punto adicional del orden del día, proyecto de resolución o decisión o cualquier otro tipo de propuesta) que conlleve la inclusión de un punto en el orden del día provisional del Consejo Ejecutivo, los delegados deberían informar a sus coordinadores regionales lo antes posible (a más tardar en septiembre o el 1 de febrero o al menos 30 días antes de la apertura de la reunión del órgano deliberante). Un preaviso suficiente puede posibilitar la unión de varias propuestas similares antes de su presentación a la Mesa del Consejo Ejecutivo, lo que podría facilitar enormemente la tarea y aligerar el orden del día.

5. Al presentar una nueva propuesta, los Estados Miembros deberían considerar sus repercusiones administrativas y financieras y las prioridades del Programa General de Trabajo, en estrecha consulta con la Secretaría. Las delegaciones proponentes deberían adoptar decisiones sobre sus propuestas iniciales con el fin de contribuir a la disciplina financiera y la eficiencia de la Organización. Los Estados Miembros deberían respetar los criterios concretos que puedan existir respecto del examen de los puntos adicionales del orden del día y de los proyectos de resoluciones y decisiones, teniendo en cuenta al mismo tiempo las repercusiones administrativas y financieras.

6. Para ayudar a los Estados Miembros en su planificación, la Secretaría procurará proporcionar rápidamente información sobre las sesiones de información técnica previstas durante la Asamblea de la Salud. La propuesta consistiría en proporcionar la información antes del final del mes de noviembre de cada año.

7. Se invita a los Estados Miembros a consultar a la Secretaría sobre los instrumentos y el marco general preexistentes respecto de una determinada cuestión, así como sobre la conveniencia de presentar una resolución o decisión.

8. En lo que respecta a la mayoría de las resoluciones, se deberían requerir como máximo tres informes bienales en un periodo de seis años, tras el cual no habría que presentar más informes sobre la resolución, aunque las recomendaciones normativas de la resolución permanezcan vigentes.

9. En consonancia con decisiones anteriores de la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo (véase la parte 1.2 del presente informe), los Estados Miembros deberían considerar, cuando proceda, la posibilidad de presentar proyectos de decisión antes que proyectos de resolución, con el fin de que los debates de los órganos deliberantes se centren en cuestiones sustantivas de gobernanza de la OMS y en los programas de la Organización.

10. De conformidad con los principios de transparencia e inclusión, al formular resoluciones, los Estados Miembros deberían informar lo antes posible a los demás Estados Miembros y a la Secretaría de su intención. Esto posibilitará que la planificación y las aportaciones sean tan sustanciales como sea posible.

11. Los Estados Miembros deberían considerar la posibilidad de convertirse en los facilitadores principales de los puntos que proponen o buscar activamente a dicho facilitador entre los miembros de la Mesa del Consejo Ejecutivo y de la Mesa de la Asamblea de la Salud. Cuando sea posible y oportuno, los facilitadores deberían formar grupos básicos que incluyan a representantes de cuantas regiones de la OMS sea posible para aumentar el sentido general de apropiación de los puntos del orden del día.

12. Se invita a los Estados Miembros a cargar sus notas conceptuales sobre eventos paralelos en el sitio web de la OMS entre el 15 de noviembre de 2015 y el 15 de enero. Cuando el número de eventos paralelos propuestos supere el número máximo previsto, se invitará a los coordinadores regionales a consultar a la Secretaría para ayudar en la selección de los eventos paralelos y su ubicación en el calendario.

13. La Secretaría debería contribuir a la planificación eficiente de los eventos paralelos proporcionando a los Estados Miembros información sobre las sesiones técnicas previstas durante la Asamblea de la Salud; abriendo el periodo de solicitud de eventos paralelos con mucha más antelación, por ejemplo antes del final del año anterior; celebrando una sesión informal de participación abierta a la hora del almuerzo durante la reunión de enero del Consejo Ejecutivo, en la que los Estados Miembros tengan la oportunidad de presentar y examinar sus notas conceptuales; y poco después, invitando a los coordinadores regionales a reunirse con la Secretaría para seleccionar los eventos paralelos y ubicarlos en el calendario.

14. Los agentes no estatales pueden seguir organizando eventos durante las reuniones de los órganos deliberantes fuera de los lugares donde estas se celebran, y se mantendrá la práctica actual de participación de los agentes no estatales en los eventos paralelos. No se deberá impedir a los Estados Miembros organizar eventos conjuntos con agentes no estatales, incluso dentro del Palacio de las Naciones, y en esos casos los eventos serán objeto de un examen estándar.

b) Procesos entre reuniones

1. Las negociaciones oficiosas, la formación de grupos básicos y otros procesos entre reuniones se organizarán con arreglo a los principios de transparencia e inclusión. Siempre que sea posible, las seis regiones de la OMS estarán representadas en los grupos básicos para aumentar la involucración y promover el consenso.

2. Los Estados Miembros deberían utilizar al máximo el sistema de coordinadores regionales con base en Ginebra. Este sistema es un importante proceso entre reuniones compuesto por una delegación

de cada grupo regional de la OMS designado como coordinador regional para un determinado año civil. Aunque cada grupo regional tiene la prerrogativa de establecer su propio proceso de selección, es una práctica habitual que el coordinador regional sea designado de manera rotatoria por orden alfabético.

3. Los Estados Miembros que tengan misión en Ginebra deberían participar en el sistema de coordinadores regionales con base en Ginebra, teniendo en cuenta la siguiente lista no exhaustiva de tareas que suelen realizar los coordinadores regionales: servir de enlace con la Secretaría, los demás coordinadores y los presidentes de los procesos de negociación intergubernamentales con el fin de establecer el orden del día de las reuniones, solventar el carácter conflictivo de ciertas cuestiones, proporcionar asesoramiento oficioso a los presidentes de los procesos de negociación y ayudar a seleccionar a los presidentes y copresidentes de los procesos, según sea necesario; notificar nuevas propuestas de examen; realizar labores de coordinación para que los Estados Miembros cooperen en la organización de los eventos paralelos en lo que respecta tanto a su contenido como al pago de los costos; organizar negociaciones oficiosas; y, en general, crear consenso sobre cuestiones que plantean dificultades.

4. Los Estados Miembros deberían reconocer que los coordinadores regionales desempeñan sus funciones además de sus responsabilidades cotidianas en la misión y llevan a cabo diversas tareas útiles con miras al bien de la región, a una OMS más funcional y a la maximización de la eficacia de su labor entre reuniones.

5. Se insta a los Estados Miembros a que consulten tempranamente a sus coordinadores regionales respecto de cualquier cuestión que pueda ser de interés general.

6. Los Estados Miembros deberían promover activamente el entendimiento entre, por un lado, los órganos deliberantes regionales pertinentes y los procesos entre reuniones que suelen tener su base en una capital y, por otro, los agregados sanitarios con base en Ginebra, con el fin de promover la coherencia entre políticas.

7. Se alienta a los Estados Miembros a tomar la iniciativa en la organización de consultas oficiosas, la coordinación de los grupos de amigos y la implicación de los coordinadores regionales siempre que sea posible.

8. La Secretaría transmitirá los proyectos de resoluciones a los Estados Miembros por correo electrónico y a través de la plataforma web de la OMS para su examen y consideración y para la celebración de consultas al menos 30 días antes del inicio de la reunión del órgano deliberante. Con el fin de cumplir este plazo, los Estados Miembros tendrán que presentar sus proyectos de resolución con la suficiente antelación para que puedan ser traducidos y se puedan prestar otros servicios.

9. Para cuestiones urgentes, la Secretaría transmitirá los proyectos de resolución o la información pertinente a través del mencionado sitio web al menos siete días antes del inicio de la reunión del órgano deliberante.

10. Si no se llega a un consenso respecto de un proyecto de resolución en la reunión del Consejo Ejecutivo, siempre que sea posible se deberían celebrar consultas oficiosas (mediante reuniones presenciales y/o en línea) para llegar a un acuerdo en lugar de esperar hasta la Asamblea de la Salud. La consulta debería celebrarse en la sede de la OMS en Ginebra para posibilitar una amplia participación, y se invita a los Estados Miembros copatrocinadores a utilizar las herramientas de la tecnología de la información y las comunicaciones para garantizar la participación de las capitales, de ser necesario.

c) Coherencia en todos los niveles de gobernanza

1. Las presentes Directrices promueven una participación recíproca activa o la participación en calidad de observador en las reuniones de los comités regionales. Los Estados Miembros pueden facilitar esta participación de diversas formas, por ejemplo presentando a la Secretaría de la OMS una lista de solicitudes de participación en los comités regionales a través de los coordinadores regionales, quienes posteriormente transmitirían dichas solicitudes a las oficinas regionales pertinentes.

2. Los comités regionales pueden servir de laboratorios o incubadoras de nuevas ideas que puedan ser aplicables en todas las regiones o a nivel mundial. Así, este aspecto de la singular estructura organizativa de la OMS debería preservarse y promoverse.

3. Los Estados Miembros deberían considerar las resoluciones o decisiones de los comités regionales como puntos de partida sólidos para entablar debates a nivel mundial, reconociendo al mismo tiempo casi siempre se precisarán una adaptación y compromisos para consensuar a nivel mundial una iniciativa basada principalmente en consideraciones regionales.

d) Participación en las reuniones de los órganos deliberantes

1. Se insta a los Estados Miembros a respetar la duración prevista de tres minutos para cada declaración nacional y de cinco minutos para las declaraciones regionales. Si bien en las reuniones regionales se reconoce y promueve la utilidad de transmitir informaciones nacionales, en las reuniones del Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud las declaraciones deberían contener la menor cantidad posible de ese tipo de información —a menos que esté claramente relacionada con el contenido del punto— y centrarse en las medidas o acuerdos necesarios para los procesos de los órganos deliberantes. Los Estados Miembros deberían realizar preferentemente intervenciones en las que apoye, rechace o solicite la modificación de decisiones y resoluciones del Consejo Ejecutivo o la Asamblea de la Salud.

2. Por lo general, los Estados Miembros deberían optar por declaraciones regionales cuando exista una postura común, a menos que las posturas nacionales incluyan opiniones adicionales pertinentes o contengan solicitudes o comentarios específicos no abarcados por las observaciones regionales.

3. Se alienta a los Estados Miembros a seleccionar e implicar estratégicamente, cuando sea apropiado, a los miembros electos de la Mesa del Consejo Ejecutivo y la Mesa de la Asamblea de la Salud (presidentes y vicepresidentes) en las consultas sobre cuestiones o propuestas controvertidas.

4. Se prevé que los miembros electos de la Mesa del Consejo Ejecutivo y la Mesa de la Asamblea de la Salud contacten de manera proactiva con sus mandantes regionales y consulten a los coordinadores regionales con base en Ginebra, según proceda, para aportar un sólido carácter representativo a su participación y contribuir a la buena gobernanza en la Organización.

5. Como se describe más arriba, los Estados Miembros deberían avisar con la mayor antelación posible antes de presentar oficialmente proyectos de resolución o decisión para su examen, preferiblemente más de 30 días antes del inicio de la reunión pertinente. En la medida de lo posible, los Estados Miembros deberían transmitir por escrito cualquier propuesta de modificación a los proyectos de resolución o decisión antes de su examen en las reuniones oficiales de los órganos deliberantes.

6. En las reuniones de la OMS, sobre todo de los órganos deliberantes, se recomienda firmemente la utilización de órdenes del día anotados para centrar mejor las deliberaciones.

7. Para lograr una mayor transparencia y participación y para ahorrar costos evitando los desplazamientos de larga distancia y por un corto periodo de tiempo, la retransmisión a través de la web de las reuniones públicas y su disponibilidad posterior a efectos de examen será la norma. Esta solución se aplicará plenamente —de manera progresiva y lo antes posible— para las reuniones de los órganos deliberantes y se recomienda firmemente para otras negociaciones oficiales entre los Estados Miembros.

e) Métodos de trabajo y funciones de la Mesa del Consejo Ejecutivo y de la Mesa de la Asamblea de la Salud

1. La Mesa del Consejo Ejecutivo, en consulta con la Directora General, debería aplicar estrictamente los criterios acordados por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud para recomendar la inclusión de nuevos puntos en el orden del día provisional del Consejo y, de ser necesario, establecer un orden de prioridad respecto de la inclusión de puntos que no pueden ser examinados por falta de tiempo. Al seleccionar o rechazar puntos del orden del día, la Mesa del Consejo debería aplicar los criterios de manera transparente y motivar sus decisiones. En las recomendaciones de la Mesa del Consejo que figuran al final del orden del día provisional anotado deberían describirse explícitamente los criterios acordados, además de las notas de archivo que la Mesa del Consejo transmite a los Estados Miembros.

2. Los puntos adicionales propuestos directamente para su inclusión en el orden del día de la Asamblea de la Salud deberían ser examinados primeramente por la Mesa del Consejo, que transmitirá sus recomendaciones a la Mesa de la Asamblea a la luz del orden del día provisional existente y de los criterios acordados para la inclusión de nuevos puntos en el orden del día.

3. La práctica de las sesiones diarias regulares de la Mesa del Consejo para examinar el programa de trabajo del Consejo y analizar formas de facilitar las consultas y mitigar las tensiones deberían institucionalizarse. La Mesa del Consejo debería desempeñar un papel más activo en la gestión de la reunión con el apoyo de la Secretaría.

4. Los miembros de la Mesa del Consejo deberían asistir regularmente a las reuniones de sus respectivos comités regionales y actuar también en nombre del conjunto del Consejo, por ejemplo proporcionando aclaraciones sobre el examen anterior de una cuestión en el seno del Consejo y sobre la situación del orden del día provisional de la siguiente reunión.

5. Los nombres de los candidatos a miembros de la Mesa deberían comunicarse lo antes posible con el fin de facilitar la preparación del orden del día del Consejo con el apoyo de la Secretaría. En la medida de lo posible, los Estados Miembros deberían comprometerse a no cambiar a sus candidatos en el último momento.

6. Los miembros de la Mesa de la Asamblea de la Salud y los presidentes de las comisiones principales desempeñarán un papel activo y estratégico en la gestión de las principales dificultades que surjan durante la Asamblea de la Salud. En el desempeño de esta función, los miembros de la Mesa deberían mantener consultas oficiosas con las delegaciones afectadas y con los coordinadores regionales para determinar el nivel de apoyo del que gozan las distintas propuestas y las formas de abordar las posibles dificultades que surjan durante la reunión.

7. La función de la Mesa de la Asamblea de la Salud podría seguir siendo oficiosa pero, al mismo tiempo, recibir el reconocimiento necesario mediante la celebración de reuniones diarias entre su pre-

sidente y los presidentes de las comisiones principales y/o entre estos últimos y los coordinadores regionales, según proceda.

8. En la medida de lo posible, los Estados Miembros deberían comprometerse a que los miembros electos de la Mesa de la Asamblea de la Salud que formen parte de sus delegaciones desempeñen dicha labor durante toda la reunión de la Asamblea de la Salud y a no sustituirlos poco tiempo antes del inicio de la reunión.

9. La designación temprana de los candidatos a miembros de la Mesa de la Asamblea de la Salud (en particular su presidente y los presidentes de las comisiones principales) facilitaría los contactos, una preparación más exhaustiva y la notificación de información sobre el orden del día y las cuestiones potencialmente controvertidas.

10. Para facilitar la buena gobernanza en las reuniones se reforzará la función de la Mesa del Consejo Ejecutivo y de la Mesa de la Asamblea de la Salud respecto de la evaluación de los puntos del orden del día y las decisiones al respecto. Para que esto se lleve a cabo de manera adecuada se debería promover una mayor colaboración y sincronización entre el Comité de Programa, Presupuesto y Administración, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, especialmente en lo que respecta a la interacción entre la Mesa del Consejo Ejecutivo —que orienta la formulación del orden del día de la Asamblea de la Salud— y la Mesa de la Asamblea de la Salud —que gestiona la labor de esta última—.

11. Se alienta a los Estados Miembros a que designen a candidatos para la Mesa del Consejo Ejecutivo y la Mesa de la Asamblea de la Salud y a que nombren a los presidentes teniendo en cuenta criterios apropiados relativos a la experiencia, las competencias y las aptitudes necesarias para favorecer la buena gobernanza y para llevar a cabo una intensa labor no solo durante las reuniones sino también durante los periodos entre reuniones.

12. Se debería establecer un proceso oficial de preparación inicial de los presidentes de las comisiones de la Asamblea de la Salud, que se debería utilizar también para evaluar sus necesidades en materia de formación. Cuando sea preciso, esta preparación inicial podría ser impartida por sus homólogos expresidentes o por presidentes jubilados. El apoyo proporcionado por la Secretaría a los miembros de la Mesa debería estar adaptado a la experiencia y el respaldo con que estos cuentan en sus países.

= = =