



**REUNIÓN INTERGUBERNAMENTAL DE COMPOSICIÓN
ABIERTA SOBRE LA REFORMA DE LA GOBERNANZA**

**EB/OEIMGR/2
24 de febrero de 2016**

Punto 3 del orden del día provisional

Extracto del documento EB138/6

En consonancia con la decisión EB138(1) y para facilitar las deliberaciones de los participantes en la Reunión intergubernamental de composición abierta sobre la reforma de la gobernanza, en el presente documento se reproducen el apéndice II y el apéndice III del documento EB138/6.

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 criterios² 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.

= = =