



Comité de Desarrollo del Programa del Consejo Ejecutivo

Informe de la cuarta reunión

14 al 16 de enero de 1998

En su cuarta reunión (Ginebra, 14 al 16 de enero de 1998), el Comité de Desarrollo del Programa examinó los temas siguientes:

- la política de salud para todos en el siglo XXI
- comités del Consejo Ejecutivo: resultados de la evaluación del Comité de Desarrollo del Programa y del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas (CAPF)
- informe sobre los progresos realizados en el desarrollo del sistema de evaluación en la OMS
- evaluación de programas: proyecto de directrices para la evaluación del presupuesto por programas
- marco analítico para el establecimiento de las prioridades de la OMS
- planes de acción
- elementos para la preparación del Décimo Programa General de Trabajo
- asuntos relativos al presupuesto por programas
- examen de resoluciones de la Asamblea de la Salud.

Algunos de estos temas se examinaron en una reunión conjunta con el CAPF. En el presente documento se resumen las deliberaciones del Comité y sus recomendaciones al Consejo Ejecutivo en su 101ª reunión.

Punto 1 del orden del día: Apertura de la reunión

1. El Director General dio la bienvenida a los participantes y les dio las gracias por su contribución a la labor de la OMS. Además de novedades positivas tales como los adelantos realizados en la erradicación de enfermedades, un hecho notable del año pasado había sido la clausura de la Oficina Regional para África; no se preveía su reapertura por lo menos hasta dentro de dos años. El tema principal de la próxima reunión del Consejo Ejecutivo probablemente sería la reforma: examen y revisión de la Constitución de la OMS, la reforma de la OMS en relación con la de las Naciones Unidas y amplias cuestiones relacionadas con la reforma de cara al futuro.

Punto 2 del orden del día: Adopción del orden del día (documento EBPDC4/1)

2. Se adoptó el orden del día propuesto.
3. La lista de participantes figura en el anexo 1.

Punto 3 del orden del día: Reforma de la OMS**Punto 3.1 del orden del día: Política de salud para todos en el siglo XXI (documentos EB101/8 y EB101/9)**

4. En su presentación, el Director General Adjunto interino observó que el documento que se estaba examinando no era sólo un producto de la Sede, sino el resultado de consultas extensas entre la OMS y sus asociados en el mundo entero - los gobiernos y comunidades locales de los Estados Miembros, organizaciones no gubernamentales y el sector privado, instituciones académicas y de investigación, las Naciones Unidas y sus organismos especializados - así como dentro de la OMS, a nivel mundial, regional y de país.

5. El presente proyecto difería de las versiones anteriores principalmente porque su punto de vista era ahora positivo antes que negativo; hacía más hincapié en los factores determinantes de la salud y la enfermedad; la responsabilidad de la OMS y sus asociados; el derecho a la salud, y la salud como derecho humano; la importancia de la buena gestión, no sólo para los Estados Miembros sino también para las organizaciones; las metas mundiales y regionales; las maneras en que los Estados Miembros podrían aplicar la política; y la forma en que valores tales como la equidad podrían incorporarse en la acción.

Salud para todos en el siglo XXI (documento EB101/8)

6. El Comité reconoció que, después de consultas extensas, el documento EB101/8 se había mejorado significativamente. Apoyó en general el documento, con los cambios indicados a continuación.

7. **Resumen ejecutivo.** El texto debería aludir con mayor firmeza a la necesidad de inversiones adecuadas en recursos para la salud, el establecimiento y mantenimiento de recursos humanos para la salud y la promoción de la solidaridad internacional en los asuntos relacionados con la salud.

8. Para información del Comité se facilitó un documento de una página que había sido distribuido en una reunión reciente de jefes de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas (anexo 2). Para evitar la introducción de grandes cambios en el resumen ejecutivo, el Comité pidió que se preparara un breve documento informativo claro (preferentemente de no más de una hoja escrita por ambos lados) dirigido a los ministros de salud de los Estados Miembros. Debería basarse en el texto del anexo 2 y un resumen de las 11 metas (documento EB101/8, párrafo 37) debería aclarar lo que se deseaba que la política mundial significara para los

decisores. También debería mostrar de forma más clara la transición de la estrategia mundial de salud para todos en el año 2000 a la de salud para todos en el siglo XXI.

9. **Sección II:** El Comité examinó los valores, objetivos y metas de salud para todos expuestos en el capítulo 3. Se expresaron algunas reservas acerca de si determinadas metas mundiales de salud para todos podrían alcanzarse. Sin embargo, se consideró que debían establecerse metas ambiciosas para que éstas constituyeran un impulso hacia la salud para todos en el siglo XXI. También se expresó la necesidad de asegurar una coherencia entre las metas mundiales y regionales.

10. El Comité suscribió en general la función de la OMS descrita en el capítulo 5. Se sugirió introducir en el recuadro 8 de la página 27 una referencia a las funciones y el cometido de colaboración de la OMS. Parte de la terminología se debería reexaminar para fomentar el enfoque inclusivo, y el lenguaje utilizado en el párrafo 51 en lo concerniente a la buena gestión a nivel mundial se debería revisar.

11. **Sección III:** Con respecto a la obtención de una financiación suficiente y sostenible (párrafos 96 a 98), el Comité consideró que sería necesario aclarar que las políticas fiscales nacionales no deberían contribuir a la creación de desigualdades de acceso a los servicios sanitarios.

12. Se observó que durante las deliberaciones sobre la reforma de las Naciones Unidas se había señalado que deberían hacerse inversiones en los sistemas de educación y salud, no sólo para promover la justicia social sino porque dichas inversiones permitirían un aprovechamiento óptimo de la financiación global del desarrollo.

13. El Comité consideró que sería necesario dar sustancia al llamamiento para fortalecer los arreglos de colaboración. Era importante indicar la manera en que los asociados deberían congregarse para alcanzar juntos un sentido de propiedad de la visión y la acción. Se debería considerar la posibilidad de añadir una sección sobre mecanismos imaginativos necesarios para establecer y mantener nuevos lazos de asociación en pro de la salud en diversos niveles.

14. Se expresó preocupación acerca de la necesidad de abordar los problemas asociados a la emigración de profesionales altamente calificados de algunos países en busca de oportunidades profesionales y económicas más atractivas («fuga de cerebros») y se señaló la conveniencia de promover una acción internacional a este respecto.

15. El Comité observó que se formularían estrategias más detalladas de salud para todos vinculadas al programa general de trabajo y al presupuesto por programas y aplicables por conducto de éstos, de conformidad con la resolución WHA50.28. Se sugirió revisar el vocabulario de todo el documento de acuerdo con las sugerencias del párrafo 10 del presente documento relacionadas con el capítulo 5.

Política de salud para todos en el siglo XXI (documento EB101/9)

16. El Comité examinó el proyecto de carta/declaración basado en la política de salud para todos en el siglo XXI. Se preveía que dicho documento constituyera un vehículo para expresar el deseo colectivo de aceptar y aplicar la política de salud para todos en el siglo XXI y una manera de hacer conocer ampliamente esa política. El Comité consideró preferible que el documento se denominara «Proyecto de declaración» porque en algunos países el término «Carta» se asociaba a instrumentos jurídicamente vinculantes.

17. Aun aprobando en principio la idea de un proyecto de declaración, el Comité acordó que su texto se debería abreviar y simplificar. Con esa finalidad, se sugirió que el Consejo estableciera un grupo encargado de tomar en consideración las deliberaciones del Consejo y colaborar con el Director General y su equipo en la redacción de un documento que resultara aceptable para los Estados Miembros. El proyecto se distribuiría después de la 101ª reunión del Consejo Ejecutivo con miras a entablar consultas al respecto en la 51ª Asamblea Mundial de la Salud.

Punto 3.2 del orden del día: Comités del Consejo Ejecutivo: resultados de la evaluación del Comité de Desarrollo del Programa y del Comité de Administración Presupuesto y Finanzas (CAPF) (documento EBPDC4/2)

18. El Comité examinó los resultados del ejercicio de evaluación realizado en 1997, de conformidad con la resolución EB93.R13.

19. En vista del bajo índice de respuesta al cuestionario (23%) sobre el cual se basaba el informe, el ejercicio de evaluación se consideraría parcial. Los miembros del Comité señalaron que el escaso índice de respuesta probablemente reflejaba el hecho de que los miembros nuevos no tenían experiencia de trabajo en los comités ni en el Consejo.

20. El Presidente observó que el Consejo tenía un gran volumen de trabajo de examen de asuntos para someter a la Asamblea de la Salud y que toda organización necesitaba un comité de «actividades» y un comité de «finanzas». Sin embargo, era importante que los comités funcionaran de forma correcta. La eficacia se mejoraría mediante una mayor preparación, un mayor apoyo y una mayor interacción entre los miembros del Comité y con el Director General y su equipo.

21. Los miembros del Comité y varios de los que habían respondido al cuestionario de evaluación respaldaban la idea de una evaluación exterior de los comités. Sin embargo, primero se debería procurar racionalizar su labor y mejorar los vínculos con el Consejo (por ejemplo mediante consultas entre el Presidente del Consejo y los presidentes de los comités). El Comité decidió examinar el alcance y la oportunidad de una evaluación exterior en función de las deliberaciones con el CAPF y de la labor del Consejo en su próxima reunión, para lo cual celebraría una reunión específica al terminar la reunión del Consejo.

Punto 4 del orden del día: Asuntos de gestión de los programas

22. El Comité reconoció los progresos sustanciales realizados en el desarrollo de instrumentos de gestión comunes de los programas, que eran esenciales para la buena gestión de la Organización. Se observó que, para que fueran verdaderamente útiles, dichos instrumentos debían funcionar de la forma prevista sin recargar indebidamente el trabajo del personal. También se observó que los costos indirectos serían reducidos porque dichos instrumentos se introducirían en toda la Organización.

Punto 4.1 del orden del día: Informe sobre los progresos realizados en el establecimiento del sistema de evaluación en la OMS (documento EBPDC4/3)

23. El Comité también examinó un documento titulado «Planning and managing WHO's programmes: overview of the process». Vio con agrado los progresos realizados en el establecimiento del sistema de evaluación y recomendó proseguir la actividad a fin de reforzar la eficacia de la Organización y fomentar aún más el establecimiento de una cultura de evaluación en la OMS.

Punto 4.2 del orden del día: Evaluación de programas: proyecto de directrices para la evaluación del presupuesto por programas (documentos EB101/6 y PPE/97.5)

24. El Comité se congratuló del proyecto de directrices, pero expresó preocupación porque los resultados de la evaluación del presupuesto por programas para 1998-1999 estarían a disposición del Consejo en enero de 2001

solamente, mientras que el Consejo debía aprobar en enero de 1999 el presupuesto por programas para 2000-2001. Ello significaba que las lecciones aprendidas de la evaluación de un presupuesto por programas no podrían verse inmediatamente reflejadas en las decisiones relativas al bienio siguiente.

25. Reconociendo que el Consejo y la Asamblea de la Salud podrían adoptar decisiones más informadas si tuvieran acceso a una indicación, aunque fuera imperfecta, de los gastos financieros provisionales, el Comité formuló al Consejo las siguientes propuestas sobre la evaluación de la aplicación del proyecto de presupuesto por programas:

- en el año en que hubiera que aprobar un presupuesto por programas se presentaría al Consejo un documento informativo sobre la aplicación del primer año del presupuesto por programas en curso, indicando los gastos y las obligaciones al 31 de octubre del primer año de aplicación de ese presupuesto por programas. Se reconocía la necesidad de flexibilidad, especialmente en los primeros años de preparación de dicho documento informativo;
- el proceso de elaboración de ese documento informativo se revisaría una vez que todos los niveles de la Organización dispusieran del sistema de gestión de las actividades, que permitiría un acceso rápido a la información financiera y programática y posiblemente un análisis de las tendencias a más largo plazo;
- el año siguiente al de la aplicación de un presupuesto por programas se prepararía y se presentaría en la siguiente reunión de enero del Consejo una evaluación a fondo basada en las cuentas comprobadas y la metodología propuesta en el documento PPE/97.5.

Punto 4.3 del orden del día: Marco analítico para el establecimiento de las prioridades de la OMS (documento EB101/24)

26. El Comité expresó satisfacción respecto del marco analítico para el establecimiento de las prioridades de la OMS, que reflejaba la experiencia adquirida por la Organización a lo largo de muchos años. Aprobó los principios del establecimiento de prioridades enunciados en el párrafo 6, pero recomendó proseguir la labor a fin de determinar otros criterios y poner a prueba la metodología.

27. Se hizo hincapié en que las asignaciones presupuestarias no reflejaban necesariamente las prioridades de los programas porque se estaban tomando en cuenta recursos financieros y de otra clase alternativos. Era importante proseguir las consultas con las autoridades sanitarias nacionales, otros organismos y organizaciones no gubernamentales que se ocupaban de la salud y asegurar vínculos apropiados entre los programas. El Presidente señaló que, como se mencionaba en el párrafo 40, las prioridades mundiales de la OMS se harían públicas en 1998, a tiempo para la preparación del Décimo Programa General de Trabajo.

Punto 4.4 del orden del día: Planes de acción (documento EBPDC4/4)

28. El Comité señaló que era el tercer año en que se preparaban planes de acción; si bien el proceso no constituía aún una actividad sistemática, los administradores de programa se estaban ajustando a él. Había habido ciertas limitaciones a la hora de servirse de los planes de acción para la aplicación, pero cuando el Sistema de Gestión de las Actividades se emplease de modo generalizado se utilizaría un modelo normalizado de informe sobre los planes de acción.

29. El Sistema, que constituía un instrumento de gestión a efectos de planificación y de ejecución y vigilancia técnicas y financieras, se había empleado para preparar los planes de acción de 1998 en la Sede y en las Regiones del Mediterráneo Oriental y de Asia Sudoriental; estaría en funcionamiento en el conjunto de la Organización

para enero de 1999. Se estaba impartiendo formación en el uso del Sistema en la Sede y se había impartido ya en varias regiones. Además, se había impartido capacitación sobre el proceso de gestión a personal de la Sede y se había previsto facilitarla a varias regiones con el fin de mejorar la calidad y la coherencia de la planificación programática.

30. El Comité concluyó que se habían realizado notables progresos en materia de planes de acción, y pidió que se ultimaran las bases para el establecimiento de planes fundamentales en las prácticas óptimas. Había que cerciorarse de que los planes pudieran actualizarse en función de los cambios, de que el personal de los programas fuera consciente del valor del proceso y de que el proceso de planificación no resultase demasiado complejo.

Punto 4.5 del orden del día: Elementos para la preparación del Décimo Programa General de Trabajo (documento EBPDC4/5)

31. El Comité acogió con agrado el anteproyecto del Décimo Programa General de Trabajo, si bien señaló que su estructura y contenido no se habían establecido aún de forma detallada. Celebró especialmente la referencia a la movilización de recursos, e instó a que ésta no abarcara únicamente los recursos financieros, sino también la movilización de asociados en la aplicación de la política de salud para todos.

32. Se consideró que el Décimo Programa General de Trabajo era un instrumento útil para traducir la estrategia de la política de salud para todos en el siglo XXI, siempre y cuando se vinculara con las prioridades, la política y la misión de la OMS, de conformidad con la resolución WHA50.28. Se adoptaría un enfoque temático, y a medida que se desarrollara el Programa se examinarían diversas cuestiones, por ejemplo métodos comunes o la cronología de la ejecución. Se señaló que se deberían evaluar los progresos realizados hacia el logro de las metas de la política de salud para todos y actualizar sistemáticamente las metas antes de proceder a la preparación de los sucesivos programas generales de trabajo.

33. Los temas propuestos dimanantes de la política de salud para todos se someterían a la aprobación del Consejo en su 102ª reunión. Se señaló asimismo que en la preparación del Décimo Programa General de Trabajo era necesario distinguir claramente las responsabilidades del Director General y su equipo, descritas en el programa general de trabajo, de las de los Estados Miembros, descritas en la política de salud para todos.

Punto 5 del orden del día: Asuntos relativos al presupuesto por programas

34. El Subdirector General encargado de asuntos administrativos informó de que el CAPF había concluido que debían vigilarse cuidadosamente los planes de acción durante el año siguiente con el fin de identificar los sectores en los que se estaban logrando mejoras específicas de la eficiencia. El Director General informaría al respecto al Consejo en enero de 1999 y probablemente también en enero del año 2000. Este punto tendría que examinarse también durante la sesión conjunta con el CAPF (cuyo informe se adjunta como anexo 3).

Punto 6 del orden del día: Examen de resoluciones de la Asamblea de la Salud (documento EBPDC4/6)

35. El Comité señaló que eran muy numerosas (115) las resoluciones adoptadas desde la 33ª Asamblea Mundial de la Salud (1980) que exigían la presentación periódica o inespecífica de informes. Concluyó que había cierto grado de duplicación y que, en algunos casos, podría cuestionarse la utilidad de que se presentaran informes de forma continuada.

36. El Comité recomendó que en el futuro se prestara más atención a los requisitos de presentación de informes contenidos en las resoluciones. En las resoluciones que adopte el Consejo en el futuro debería prestarse más atención al formato y a la periodicidad de los informes que se pidan, en consonancia con las resoluciones de la Asamblea de la Salud y los métodos de trabajo descritos en la resolución WHA47.14. El Comité pidió al Director General que estudiara más el asunto e informara al respecto en la quinta reunión del Comité (enero de 1999), y que facilitara un análisis de las medidas adoptadas y de las recomendaciones sobre la pertinencia de las exigencias de presentación continuada de informes contenidas en las resoluciones existentes. Los miembros del Comité prestarían la ayuda que fuera necesaria.

OBSERVACIONES FINALES

37. El Presidente citó con reconocimiento diversas medidas importantes - la reforma presupuestaria, el desarrollo del sistema de evaluación y la aplicación con éxito de la primera fase del sistema mundial OMS de información para la gestión - adoptadas en relación con el proceso de reforma. Después de examinar esos elementos, el Comité consideró que era necesario reconocer los progresos globales realizados en el proceso de gestión. Se señaló que la reorientación de la política de salud para todos para ajustarse a la situación mundial en el siglo XXI se vinculaba estrechamente con las reformas que se había propuesto introducir en la Constitución de la OMS, y en particular con las funciones de la Organización.

38. Se propuso que el examen del proceso de reforma prosiguiera en los cuatro sectores siguientes:

- racionalización de la política y las funciones de la OMS para permitir que la Organización siguiera superándose;
- prosecución de las reformas de los procesos de gestión programática y de presupuestación con miras a aumentar la responsabilización, asegurando a la vez la facilidad de uso;
- prosecución del desarrollo de un sistema de evaluación eficaz;
- racionalización de las actividades de los tres niveles de la Organización para evitar la duplicidad de esfuerzos y mejorar la especificidad de cada nivel, con apoyo en un sistema de información fortalecido.

ANEXO 1

LISTA DE PARTICIPANTES

Sr. J. Hurley (Presidente)

Sr. J. Cregan (Suplente)

Dr. J. Kiely (Suplente)

Sr. N. Burgess (Asesor)

Sra. M. Aylward (Asesora)

Sra. S. Kelly (Asesora)

Dr. M. Fikri

Dr. J. Larivière

Sra. J. Perlin (Suplente)

Dr. J. K. M. Mulwa

Dr. E. Nakamura

Sr. S. Tsuda (Asesor)

Sr. T. Ikenaga (Asesor)

Sr. N. Siripala de Silva

Dr. R. Perera (Suplente)

Sra. A. Mendis (Asesora)

Dr. A. J. M. Suleiman

Dr. A. J. Mohammad (Asesor)

ANEXO 2

SALUD PARA TODOS EN EL SIGLO XXI

La OMS ya está ultimando sus consultas sobre la estrategia de **salud para todos en el siglo XXI**, que tiene por objeto hacer realidad la visión de la salud para todos dimanante de la Conferencia de Alma-Ata de 1978. Sugiere prioridades y metas mundiales para los dos primeros decenios del siglo XXI con objeto de crear las condiciones para que en el mundo entero la gente alcance y mantenga durante la totalidad de sus vidas el **grado máximo de salud que se pueda lograr**.

Durante los dos últimos decenios, la atención primaria de salud, piedra angular de la salud para todos, ha impulsado el logro de las metas de salud para todos. Aun cuando se hayan obtenido resultados positivos, **el progreso se ha visto obstaculizado** por razones políticas, sociales y económicas. Otros obstáculos han sido los cambios demográficos y epidemiológicos y los desastres naturales y causados por el hombre. El aumento de la pobreza en el mundo también ha afectado a la salud.

Aunque en el siglo XXI se afrontarán nuevas amenazas para la salud, están surgiendo nuevas oportunidades y enfoques para superar esas amenazas. Las nuevas **tecnologías** podrían transformar los sistemas sanitarios y mejorar la salud. La globalización del comercio, los viajes, la tecnología y las comunicaciones podría aportar beneficios sustanciales. El establecimiento de **lazos de asociación** más firmes en pro de la salud entre los sectores privado y público y la sociedad civil podría fortalecer la acción conjunta en apoyo de la salud para todos. Se reconoce que los factores mundiales y ambientales necesitan una atención urgente.

La realización de la visión de la salud para todos depende de que se refuerce el compromiso con los siguientes **valores** decisivos: el goce del grado más alto de salud que se pueda lograr, como derecho humano fundamental; la ética en la política sanitaria, las investigaciones y la prestación de servicios, políticas y estrategias orientadas hacia la equidad, y políticas y estrategias atentas a la paridad entre los sexos.

Los objetivos y las metas ayudan a definir la visión de la salud para todos. Los objetivos de la salud para todos son conseguir un aumento de la esperanza de vida y la calidad de la vida para todos; mejorar la equidad en materia de salud entre países y dentro de cada país, y asegurar a todos un acceso a sistemas y servicios de salud sostenibles. Las metas mundiales, que se basan en las anteriores metas de salud para todos y reflejan las acordadas en recientes conferencias mundiales, tienen por objeto contribuir a fijar prioridades para la acción y la asignación de recursos.

Las actividades de todos los Estados Miembros para alcanzar las metas de salud para todos tienen que estar orientadas por dos objetivos de política, a saber: **hacer que la salud ocupe una posición central en el desarrollo humano y desarrollar sistemas de salud sostenibles para satisfacer las necesidades de la población.** En relación con el primer objetivo se reconoce que la buena salud es a la vez un recurso para el desarrollo y una finalidad de éste. Además, la salud de la población, en particular la de los grupos más vulnerables, es un indicador de la validez de las políticas de desarrollo. Las medidas que se ocupan de los factores determinantes de la salud están encaminadas a combatir la pobreza, promover ampliamente la salud, armonizar las políticas sectoriales en pro de la salud y velar por que la salud se incorpore en los planes de desarrollo sostenible.

Es preciso desarrollar **sistemas de salud sostenibles** que garanticen la igualdad de acceso a las funciones esenciales de la salud. Estas últimas comprenden una atención de calidad durante todo el ciclo vital; la prevención y el control de las enfermedades; una legislación favorable a los sistemas de salud; sistemas de información sanitaria y vigilancia activa; la innovación y la utilización de la ciencia y la tecnología; recursos humanos para la salud, y una financiación sanitaria adecuada.

Para ello será preciso fortalecer la capacidad normativa; desarrollar sistemas de buena gestión; establecer prioridades; fortalecer y ampliar los lazos de asociación en pro de la salud, y realizar una evaluación y un seguimiento eficaces.

La acción comprometida en todos los niveles - internacional, regional, nacional y local - será decisiva para transformar la visión de la salud para todos en una realidad de salud pública práctica y sostenible.

La Organización Mundial de la Salud, en cooperación con los gobiernos, desempeñará una función rectora a favor del logro de la salud para todos. La OMS promoverá la acción colectiva internacional en pro de la salud. Para ello desarrollará normas y patrones éticos y científicos mundiales; utilizará instrumentos internacionales para promover la salud en el mundo; facilitará cooperación técnica a todos los países; fortalecerá la adopción de decisiones mediante sistemas de información sanitaria apropiados; establecerá sistemas de vigilancia activa; mejorará la capacidad mundial para la investigación; prestará apoyo para la erradicación, la eliminación y el control de enfermedades específicas de importancia mundial, y respaldará la prevención de emergencias de salud pública y la rehabilitación consiguiente.

ANEXO 3

**SESIÓN CONJUNTA DEL COMITÉ DE DESARROLLO DEL PROGRAMA
Y EL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN, PRESUPUESTO Y FINANZAS****16 de enero de 1998**

1. El CAPF y el CDP se reunieron conjuntamente bajo la presidencia del Presidente del CDP.
2. Se examinaron los puntos reseñados a continuación.

**ASUNTOS RELATIVOS AL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS: PLAN DE EFICIENCIA
PARA EL EJERCICIO 1998-1999**

3. En la sesión conjunta se tomó nota de los debates habidos en el CAPF, que figuran en el presente informe.¹ Al tratar la cuestión de las economías en Nueva York, se señaló que no todos los Estados Miembros compartían necesariamente las opiniones formuladas por la Comisión Consultiva de las Naciones Unidas en Asuntos Administrativos y de Presupuesto. Se destacó la necesidad de que se presentaran más informes al Consejo Ejecutivo en relación con el plan de eficiencia, así como la necesidad de asegurar que se realicen economías por mejora de la eficiencia en todos los programas y que éstas se transfieran a los sectores prioritarios.

**COMITÉS DEL CONSEJO EJECUTIVO: RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL
COMITÉ DE DESARROLLO DEL PROGRAMA Y DEL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN,
PRESUPUESTO Y FINANZAS**

4. En la sesión conjunta se tomó nota de las conclusiones del CDP, que figuran en el presente informe. Se tomó nota asimismo de que para lograr una eficacia óptima era esencial que los miembros del Comité estuvieran debidamente informados y de que existiera un buen enlace con el Consejo. Con tal fin sería deseable que el Presidente del Consejo Ejecutivo participara en las sesiones de los comités. Una posible razón de la baja tasa de respuesta al cuestionario de evaluación fue la dificultad de autoevaluarse. Se señaló además que las recomendaciones de los comités constituían una orientación valiosa para el Consejo, esté o no de acuerdo éste con las opiniones de los comités. Se señaló que la evaluación de los comités se ultimaría con la ayuda de expertos externos.

= = =

¹ Documento EB101/4.