

Informe del ex Director General interino al Consejo Ejecutivo en su 120ª reunión

Ginebra, lunes 22 de enero de 2007

Señor Presidente, miembros del Consejo, colegas:

1. Me complace dar cuenta al Consejo Ejecutivo de la labor desplegada por la Organización desde la última reunión del Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud de mayo de 2006.
2. Como todos recordamos, en ese momento la Organización se vio sometida a un estrés enorme debido al fallecimiento imprevisto del Dr. Lee. Creo que la capacidad de la Organización para hacer frente a ese desafío y perseverar en semejantes circunstancias obedeció en gran parte a su dedicación, su compromiso y su visión. El Dr. Lee dejó una base firme desde la que podemos proseguir nuestra importante labor.
3. Ha sido un año de colaboración, y expreso mi profundo agradecimiento a los Estados Miembros y al personal por haber respondido a ese reto con compasión, dedicación y un trabajo infatigable continuo. Me siento, pues, orgulloso de comunicarles lo que como Organización hemos conseguido desde mayo del año pasado, concentrando incesantemente la atención en la mejora de la salud humana en todo el mundo.
4. Quisiera comenzar recordando algunas de las principales decisiones adoptadas desde la 59ª Asamblea Mundial de la Salud.

Decisiones principales adoptadas por la 59ª Asamblea Mundial de la Salud

- Cumplimiento voluntario inmediato del Reglamento Sanitario Internacional en relación con el riesgo planteado por la gripe aviar y la gripe pandémica humana. Esto nos coloca en una posición más fuerte para detectar y reaccionar rápidamente a las emergencias de salud pública.
- Deliberaciones sustantivas sobre el VIH/SIDA y un compromiso muy firme. La OMS está avanzando ya con la nueva estrategia quinquenal hacia el acceso universal.
- Se aprobó la estrategia sobre infecciones de transmisión sexual. Los adelantos en esta esfera tendrán repercusiones muy importantes sobre la salud de los adolescentes.

- Informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública: ha comenzado a prepararse el plan de acción. Volveré a referirme a esto más adelante.
- Aprobación del Undécimo Programa General de Trabajo, *Contribuir a la salud*. Nos estamos ocupando ya de su implementación y su difusión entre todos ustedes y entre otros asociados importantes en pro de la salud mundial. Tenemos ahora ante nosotros el programa de acción sanitaria mundial para el próximo decenio.
- Establecimiento de la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario. Éste es un importante mecanismo destinado a abordar la presente crisis de recursos humanos.

Colaboración con los asociados del sistema de las Naciones Unidas y con el Banco Mundial

5. En junio celebramos una reunión importante con el FNUAP sobre la manera de colaborar mejor en cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Como resultado, los jefes ejecutivos de ambos organismos enviamos una carta conjunta al personal de nuestras respectivas organizaciones. Éste es sólo un ejemplo de la importancia de la colaboración y la coordinación dentro del sistema de las Naciones Unidas.

6. Seguimos siendo un copatrocinador activo del ONUSIDA. El nuevo edificio construido en nuestro predio y compartido con el ONUSIDA ha sido inaugurado por el Secretario General en noviembre.

7. Hemos deliberado muy fructíferamente con Louise Arbour, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, sobre la mejor manera de colaborar en lo referente a los derechos humanos relacionados con la salud.

8. Para el éxito de muchos programas de la OMS sigue siendo decisiva la estrecha colaboración con el UNICEF, por ejemplo en los esfuerzos de erradicación de la poliomielitis, las actividades de inmunización más generales y la salud de los niños y adolescentes, entre otras esferas.

9. Los últimos seis meses han sido muy activos en lo concerniente a la reforma de las Naciones Unidas. A fines de 2006 apareció el informe del Grupo de Alto Nivel sobre la coherencia de todo el sistema de las Naciones Unidas, en el cual se plantean varias cuestiones importantes para las organizaciones del sistema que se ocupan del desarrollo a nivel de país. La OMS ha participado en las deliberaciones durante la preparación del informe así como en el seguimiento del mismo. El documento sobre la OMS y la reforma de las Naciones Unidas que examinarán ustedes esta semana pone de relieve algunos de los aspectos que afectan más directamente a la labor de la OMS y de los organismos especializados en general.

10. En reuniones con los altos dirigentes del Banco Mundial sentamos las bases para una colaboración más estrecha. Nos estamos concentrando en una sinergia y complementariedad generales, en acciones conjuntas a nivel de país y en un interés especial por el control del paludismo así como por el fortalecimiento de los sistemas de salud.

11. Se invitó a la OMS a que participara en la Cumbre del G8 celebrada en San Petersburgo. Los líderes del G8 expresaron su determinación constante de hacer adelantos tangibles respecto de las enfermedades infecciosas y otros grandes problemas de salud pública. Se asumieron unos 60 compromisos concretos, que seguiremos de cerca activamente.

12. Más recientemente, la OMS, el ONUSIDA, la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización y el Fondo Mundial enviaron a la Canciller del Gobierno de Alemania, Angela Merkel, una carta conjunta sobre la importancia de que el G8 siga dando prioridad a la salud. El Gobierno de Alemania ha respondido positivamente y, en efecto, la salud figurará en el orden del día de la próxima Cumbre.

Participación en alianzas

13. La participación en alianzas en pro de la salud y la coordinación de éstas se está volviendo cada vez más importante para la OMS. En los últimos meses la Secretaría ha comenzado a elaborar una política relativa a la participación de la OMS en dichas alianzas y a un desempeño óptimo de funciones de anfitrión cuando corresponda.

14. Me complace comunicarles que, tras un debate largo pero constructivo, hemos firmado un memorando de entendimiento con la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo. El principal objetivo de dicho memorando es concertar arreglos administrativos para que la OMS albergue la Secretaría de la Alianza. En ese memorando también se aclaran las funciones y responsabilidades respectivas del Programa Mundial sobre Paludismo de la OMS y de la Secretaría de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo.

15. La OMS ha seguido participando intensamente en la junta de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI), ha apoyado firmemente el mecanismo internacional de financiación de la inmunización (IFFIm) y contribuyó al establecimiento de éste como nueva modalidad de financiamiento.

16. La OMS ha colaborado asimismo en el establecimiento y la puesta en marcha de UNITAID, y ha firmado un memorando de entendimiento referente al desempeño por la OMS de funciones de anfitrión de la Secretaría. UNITAID es un mecanismo internacional de compra de medicamentos y un mecanismo de financiación innovador propuesto inicialmente por el Presidente Chirac de Francia con apoyo de los Gobiernos del Brasil, Chile, Noruega y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

17. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria sigue siendo un asociado firme de la OMS, y en el transcurso del año hemos profundizado nuestra cooperación técnica. La OMS también ha trabajado con la secretaría del Fondo Mundial en lo concerniente a los arreglos relativos a las futuras funciones de anfitrión.

18. La colaboración con los asociados del sector privado ha seguido siendo importante para la OMS. La reunión de la Iniciativa de Acceso Acelerado celebrada en Nueva York en julio bajo la presidencia del Secretario General de las Naciones Unidas ofreció una oportunidad muy propicia para el debate con algunas de las principales empresas farmacéuticas.

19. Hemos proseguido nuestras deliberaciones con la industria de los alimentos y las bebidas no alcohólicas en el marco de la aplicación de la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, sobre la que volveré a referirme más adelante. La Secretaría entabló consultas con representantes de la industria de las bebidas alcohólicas y de los sectores de la agricultura y del comercio como parte de un proceso de consultas intensivas con diferentes interesados directos sobre los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol.

20. Para nuestra lucha conjunta contra las enfermedades tropicales desatendidas, hemos renovado el acuerdo con una empresa farmacéutica para facilitar medicamentos y apoyo financiero a fin de preve-

nir la mortalidad por la enfermedad del sueño. Desde 2001, gracias a esta actividad se ha salvado la vida de unas 110 000 personas que de otra manera hubieran muerto a causa de la enfermedad del sueño.

Comités regionales

21. Con respecto a nuestra colaboración con los Estados Miembros, he sido testigo de la intensa interacción existente entre éstos y la Secretaría en los seis comités regionales. Una de mis principales conclusiones se refiere a la importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles y la creciente epidemia de obesidad.

22. Se está tomando cada vez más conciencia de la magnitud del cambio ocurrido en todo el mundo en el perfil sanitario y las características de la morbilidad; a menos que tomemos medidas inmediatas, sobrellevaremos la doble carga de la morbilidad.

23. La magnitud del trabajo y de los adelantos realizados en toda la Organización, tanto en las oficinas en los países como en las oficinas regionales y en la Sede, ha sido impresionante. En este informe no puedo presentar cada uno de los logros o desafíos, sino que me limito a resumir nuestra labor colectiva.

Enfermedades no transmisibles

24. Tras la adopción de la resolución sobre prevención y control del cáncer en 2005, algunas de las actividades de control del cáncer se fusionaron y se incorporaron en un proceso de colaboración que se hizo extensivo a toda la Organización, gracias a lo cual se obtuvieron beneficios rápidos en 2006.

25. La OMS hizo público el primero de una serie de seis módulos con orientaciones destinadas a los gobiernos y planificadores sanitarios sobre el planeamiento y la aplicación de medidas eficaces de control del cáncer. El primer módulo se dio a conocer en el Congreso Mundial del Cáncer celebrado en 2006 en Washington, D.C.

26. Como ya he mencionado, durante todo el año 2006 se adelantó en la aplicación de las recomendaciones de la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Veinticinco países han llevado a la práctica opciones de política recomendadas en la estrategia, y otros 17 países prevén hacerlo. Algunos fabricantes mundiales seleccionados de alimentos y bebidas no alcohólicas, dispensadores de servicios de comida y comerciantes minoristas han comenzado a introducir cambios en sus productos y servicios en 2006 en cumplimiento de las recomendaciones.

27. La Carta Europea sobre la Obesidad se adoptó en noviembre en la Conferencia de Ministros Europeos sobre Prevención de la Obesidad celebrada en Turquía.

28. Al finalizar 2006, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco tenía 142 Partes, con lo cual resulta ser uno de los tratados más exitosos de la historia de las Naciones Unidas desde su entrada en vigor para las primeras 40 Partes el 27 de febrero de 2005.

29. En agosto, el filántropo Michael R. Bloomberg anunció su compromiso de donar US\$ 125 millones a una iniciativa encaminada a terminar con la epidemia mundial de tabaquismo. Ésta ofrece una oportunidad de aumentar inmediatamente la escala de las actividades de control del tabaco en los países en desarrollo. La OMS es uno de los cinco asociados de la iniciativa.

30. En 2006 se adoptó una resolución sobre la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables en la que se exhortaba a intensificar el apoyo a la Iniciativa Mundial Visión 2020. Hasta la fecha, el 60% de los 150 países previstos por Visión 2020 han establecido comités nacionales de Visión 2020, y el 43% han formulado un plan nacional encaminado a eliminar la ceguera evitable para 2020.

Enfermedades transmisibles

31. La OMS y un grupo de más de 25 organizaciones asociadas revelaron en octubre una nueva estrategia de lucha contra algunas de las enfermedades tropicales más desatendidas. Se centra en la forma y el momento en que en los países en desarrollo se debe utilizar un conjunto de medicamentos de bajo costo o gratuitos para combatir un conjunto de enfermedades, a saber: oncocercosis, elefantiasis, esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo.

32. VIH/SIDA: ya tenemos una estrategia quinquenal. La Conferencia sobre VIH/SIDA celebrada en Toronto (Canadá) fue un hito importante para poner de relieve las prioridades de la OMS y establecer el plan quinquenal de colaboración de la OMS en pro del acceso universal. Fue una oportunidad para reubicar, definir y aclarar la función de la OMS, única en su género, dentro del movimiento en pro del acceso universal; y para llamar la atención sobre la interacción entre la tuberculosis y el VIH.

33. Paludismo: también tenemos una nueva estrategia contra el paludismo que incorpora un enfoque triple del control del paludismo, a saber: utilización de mosquiteros, tratamiento eficaz y mayor hincapié en la lucha antivectorial.

34. Tuberculosis y tuberculosis extremadamente farmacorresistente: los países del África subsahariana y otros ya están respondiendo con urgencia a los nuevos datos sobre una grave amenaza que es la tuberculosis extremadamente farmacorresistente, conocida como XDR-TB. La OMS ha liderado la colaboración con los países afectados, ha organizado un equipo de tareas integrado por 100 expertos y funcionarios con objeto de elaborar un programa de respuesta, y se ha reunido con los Ministros de Salud de la Comunidad de África Austral para el Desarrollo a fin de seguir colaborando en respuesta a sus necesidades.

35. Erradicación de la poliomielitis. En octubre se realizó un examen independiente de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, que concluyó que después de tres de los años más difíciles que ha atravesado este programa, el número de zonas infectadas por la poliomielitis es hoy el más bajo de la historia: sólo cuatro zonas de cuatro países siguen padeciendo la enfermedad endémica.

36. Tras muchos años de duro trabajo y persistentes esfuerzos, Egipto y el Níger vencieron al virus de la poliomielitis y salieron de la lista de países endémicos, en la que quedaron Nigeria, la India, el Pakistán y el Afganistán como los únicos países en los que la poliomielitis autóctona aún está presente.

37. La capacidad de los países para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional sigue mejorando; más de la mitad de los Estados Miembros han designado puntos focales nacionales en relación con el Reglamento.

38. En cuanto a la gripe aviar y la posible aparición de un virus pandémico, seguimos respondiendo cuando es necesario a las solicitudes de los Estados Miembros. Durante 2006, la OMS organizó más de 30 misiones sobre el terreno junto con nuestros asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos.

39. Se ha emprendido un programa de aumento de la capacidad en materia de vacuna antigripal para contribuir a hacer frente a una amenaza de pandemia. El Grupo de Trabajo sobre la Pandemia de Gripe se reunió por primera vez en septiembre con el fin de asesorar al Director General sobre el grado de amenaza de pandemia, se acordaron formas de reforzar el sistema mundial de vigilancia de la gripe y se examinaron las prácticas óptimas para el intercambio de virus de la gripe.

Salud sexual y reproductiva

40. Se han hecho avances satisfactorios en materia de salud sexual y reproductiva. Además de la labor que sigue realizándose con el FNUAP, altos funcionarios de la OMS participaron en la reunión de Ministros de Salud de África organizada en septiembre por la Unión Africana en Maputo. En esa reunión, los Ministros aprobaron un amplio Plan de Acción para aplicar el marco continental de políticas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos para 2007-2010.

Salud infantil

41. En 2006 se prestó más atención a la supervivencia infantil, gracias al impulso que supuso la Conferencia mundial sobre el seguimiento de los progresos en relación con la supervivencia infantil: cuenta regresiva para 2015, celebrada a finales de 2005. Entre otras cosas, en agosto el Comité Regional para África adoptó una estrategia regional conjunta OMS/UNICEF/Banco Mundial para la supervivencia infantil, acompañada de un plan de inversiones que ya ha atraído nuevos fondos. En un simposio de alto nivel sobre supervivencia infantil celebrado en septiembre se congregaron dirigentes de todo el mundo para acelerar las medidas encaminadas a reducir la mortalidad infantil con el fin de alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio 4.

Determinantes de la salud, nutrición y género

42. En 2006, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud observó un compromiso creciente entre los países y trabajó con 24 países para apoyar la evaluación nacional de referencia de los sistemas de salud, así como la incorporación de un criterio de equidad en salud a los planes nacionales.

43. Mediante intervenciones ambientales debidamente orientadas podrían salvarse más de 13 millones de vidas. El informe titulado *Preventing disease through healthy environments*, publicado en junio, es la evaluación más completa realizada hasta la fecha de la contribución de los riesgos ambientales prevenibles a una variada gama de enfermedades y traumatismos.

44. Se han publicado dos conjuntos fundamentales de directrices sobre la calidad del aire y del agua de bebida. Por primera vez, las directrices en materia de calidad del aire se aplican a todas las regiones del mundo y ofrecen metas uniformes para la calidad del aire. Ambos conjuntos de directrices proporcionan firmes pruebas científicas sobre cuya base los países pueden elaborar sus propias normas de calidad del aire y el agua de bebida y políticas de fomento de la salud.

45. La OMS publicó nuevos patrones internacionales de crecimiento infantil para lactantes y niños pequeños. Por primera vez, esos patrones ofrecen orientación sobre cómo deben crecer todos los niños del mundo. Los nuevos patrones demuestran que las diferencias en el crecimiento de los niños hasta los cinco años dependen más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención de salud que de la genética o el origen étnico. Han sido adoptados tanto por los gobiernos como por otros interesados directos, como la Asociación Internacional de Pediatría.

46. Estrategia en materia de género: se ha presentado una estrategia para integrar el análisis y las actuaciones en materia de género en la labor de la OMS, en respuesta a una solicitud formulada por el Consejo en mayo de 2005. Esa estrategia reforzará aún más la labor que realiza la OMS en la integración de las perspectivas de género en toda la Organización, que le han encomendado específicamente los Estados Miembros.

Emergencias sanitarias

47. La OMS ha estado en alerta en las zonas del mundo que han padecido crisis humanitarias, como el Sudán y en particular Darfur, los territorios palestinos ocupados, el Iraq, la República Democrática del Congo y otros lugares.

48. La OMS ha realizado actividades de apoyo técnico, suministros de medicamentos y material, coordinación entre asociados en salud y vigilancia de enfermedades. Durante la guerra en el Líbano, que desplazó a cientos de miles de personas y causó considerables daños en la infraestructura sanitaria, especialmente en el sur, la OMS se movilizó para prestar asistencia y para mitigar el sufrimiento de la población.

49. Los desastres naturales de gran resonancia mundial, como el tsunami de 2004 o el terremoto de Asia meridional en 2005, han demostrado que nuestros procedimientos habituales han de ser más flexibles para responder a las emergencias en gran escala. Con ese fin, este año se han elaborado procedimientos de operación normalizados para emergencias, de modo que ahora estamos mejor preparados para afrontar futuras crisis. También se ha mejorado considerablemente la capacidad logística de la OMS gracias a la alianza con el PMA, lo que permite distribuir suministros sanitarios con mayor rapidez y eficacia por conducto de cinco centros regionales de logística.

Fortalecimiento de los sistemas de salud

50. La estrategia de la OMS en materia de sistemas de salud, denominada «Everybody's business», tiene por objeto articular claramente lo que está haciendo la OMS para fortalecer los sistemas de salud. Se trata de la respuesta institucional de la Organización a la prioridad asignada a los sistemas de salud en el Programa General de Trabajo y el Plan Estratégico a Plazo Medio.

51. Los cuatro pilares de la estrategia son los siguientes: *a)* disponer de los elementos fundamentales adecuados; *b)* sistemas y programas de salud: relaciones de trabajo más eficaces; *c)* la OMS y los sistemas de salud en el nivel de los países, y *d)* sistemas de salud y el programa internacional de prioridades para la OMS. Los progresos realizados serán comunicados durante esta reunión del Consejo Ejecutivo.

52. La creación por la OMS y otros asociados de la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario y la adopción por la Asamblea de la Salud de resoluciones que piden una respuesta a esta crisis han allanado el camino para que se reconozca mejor el papel decisivo que desempeña el personal sanitario en los sistemas de salud.

53. La OMS colabora estrechamente con la GAVI y sus asociados en un nuevo vehículo de financiación para los sistemas de salud, la «puerta de acceso para el fortalecimiento de los sistemas de salud».

54. En octubre se inició en Berna un examen conjunto OCDE/OMS del sistema de salud de Suiza.

55. Las actividades de precalificación de la OMS están mejorando la calidad de medicamentos y medios de diagnóstico prioritarios, contribuyendo a ampliar el acceso a esos medicamentos y medios de diagnóstico, aumentando el número de productos de calidad en el mercado, promoviendo la competencia (con la consiguiente disminución de los precios) y reduciendo las vulnerabilidades del suministro. Organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, como el UNICEF, y mecanismos internacionales de financiación para medicamentos prioritarios, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y el UNITAID, utilizan las listas de productos precalificados por la OMS.

Salud pública, innovación y derechos de propiedad intelectual

56. Los países iniciaron debates sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual por conducto del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual. El Grupo de Trabajo fue establecido por la OMS en respuesta a una resolución adoptada por la Asamblea de la Salud el pasado mes de mayo teniendo en cuenta que las actuales actividades de investigación y desarrollo en medicina a menudo no abordan las necesidades de los países en desarrollo.

57. Delegados de más de 100 países y expertos de la sociedad civil y los medios académicos se reunieron en diciembre para debatir los elementos de principio que constituirán la base de las negociaciones para definir una estrategia mundial y plan de acción que se presentará a la Asamblea de la Salud en mayo de 2008.

Progresos realizados en materia de gestión

58. El esfuerzo continuo por encontrar formas de mejorar el funcionamiento de la Organización a fin de obtener mejores resultados es decisivo y sumamente importante para mí, especialmente en mi condición de Subdirector General de Administración General. Me alegro de informarles de que también se ha avanzado considerablemente en esta esfera.

59. Basándonos en el Undécimo Programa General de Trabajo, hemos dedicado considerable energía y esfuerzo al desarrollo del primer proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio (2008-2013) y el proyecto de presupuesto por programas para 2008-2009. Se trata de un importante paso intermedio en la gestión basada en los resultados. Hablaremos más sobre estos documentos decisivos a lo largo de los próximos días.

60. Durante el ejercicio 2004-2005, la OMS contó con una financiación completa: recibió un total de casi US\$ 3000 millones con un presupuesto de US\$ 2800 millones, aunque hubo ciertos desequilibrios entre áreas de trabajo y oficinas en relación tanto con los recursos disponibles como con el gasto.

61. Para hacer frente a esos desequilibrios, se instituyeron las siguientes medidas:

- Un seguimiento más estricto y un mejor análisis de las situaciones financieras en la OMS, junto con la elaboración de informes normalizados de gestión financiera para toda la Organización;
- Acuerdos con los principales donantes para que sus contribuciones voluntarias sean más flexibles, con el fin de asegurar que los déficits críticos sean financiados de acuerdo con las prioridades aprobadas por los órganos deliberantes;
- Un Grupo Consultivo sobre Recursos Financieros encargado de supervisar la situación financiera y formular recomendaciones a la Directora General sobre las asignaciones;

- La creación de cuentas institucionales en toda la Organización vinculadas a las áreas de trabajo.
62. Todos los interesados directos de la OMS llegaron a un consenso acerca de la reforma de los contratos, que permitirá una gestión más justa y equitativa del recurso más importante de la Organización: su personal. La aplicación comenzará el 1 de julio de 2007.
63. Aunque no lo suficiente, también se ha avanzado en la mejora de la planificación de los recursos humanos, mediante actividades como el examen de la dirección estratégica y la competencia en la Sede y otras oficinas. Esto es fundamental para que podamos alcanzar los resultados previstos en el programa.
64. Ha proseguido el Programa de Liderazgo Mundial, iniciado a finales de 2004; actualmente participan en él 440 altos directivos.
65. En 2006 se inició un sistema piloto mejorado de evaluación de la calidad del trabajo, que incluye las competencias; ahora se está extendiendo el sistema a todo el mundo.
66. Hemos acordado la forma en que trabajaremos como una sola organización en todas las oficinas y todos los programas: principios comunes, procesos comunes, funciones y responsabilidades comunes. Se han llevado a cabo las primeras pruebas de los nuevos procesos automatizados simultáneamente en la Sede y en las oficinas regionales; se harán más pruebas antes de que el Sistema Mundial de Gestión entre en funcionamiento en 2008.
67. No deja de aumentar la demanda de información de la OMS; es fundamental garantizar que la información de salud pública que se ofrezca esté basada en pruebas científicas. La información forma parte integral de la cooperación técnica y, para ser eficaz, debe incorporarse a la formulación de políticas, la ejecución y la evaluación. Con ese fin, se ha establecido en la Sede un departamento de comunicaciones que ayudará a establecer el programa de comunicación, articular las prioridades y los mensajes clave y velar por que éstos se conozcan debidamente a nivel interno y externo por los destinatarios, además de proporcionar información de salud pública a los Estados Miembros.

Conclusión

68. A lo largo del año se han hecho grandes avances, y en muy poco tiempo. Cuando nos enfrentamos a las inusitadas circunstancias de mayo de 2006, acordé tres prioridades para el resto del año:
- Mantener el impulso y la orientación de la labor técnica de alto nivel de la OMS;
 - Gestionar con eficiencia y transparencia el proceso de elección;
 - Proseguir con las reformas de gestión iniciadas en los años anteriores.
69. Juntos hemos conseguido cumplir estas tres prioridades; deseo dar las gracias al personal de la OMS y a los Estados Miembros por la ayuda prestada para lograrlo. También desearía aprovechar esta oportunidad para felicitar a todos por una transición sin tropiezos hasta esta nueva Dirección y, una vez más, felicitar a la Dra. Margaret Chan por su elección para el cargo de Directora General.

Gracias.

= = =