

Reforma de la OMS

Informe de la Directora General

La Directora General tiene el honor de transmitir a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud el informe del Presidente de la reunión de los Estados Miembros sobre los programas y el establecimiento de prioridades (véase el anexo).

ANEXO

**REFORMA DE LA OMS: REUNIÓN DE LOS ESTADOS MIEMBROS SOBRE
LOS PROGRAMAS Y EL ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES****Informe del Presidente**

1. Conforme a lo dispuesto en la decisión EB130(6), los días 27 y 28 de febrero de 2012 tuvo lugar en Ginebra la reunión de los Estados Miembros sobre los programas y el establecimiento de prioridades, que fue presidida por el Sr. Rahhal El Makkaoui, Presidente del Consejo Ejecutivo. Asistieron a la reunión representantes de 92 Estados Miembros y de una organización de integración económica regional. Antes de la reunión, el 26 de febrero, hubo una sesión informativa a cargo de la Secretaría sobre las actuales prácticas de establecimiento de prioridades y los puntos fuertes y débiles de esas prácticas y la relación entre las estrategias de cooperación en los países, el proceso de formulación del programa general de trabajo y el proceso de elaboración del presupuesto.
2. En la reunión se llegó a un consenso sobre los criterios, las categorías y el cronograma. Se adjuntan en anexo los textos acordados. Hubo un intercambio de opiniones respecto a la metodología.
3. Además, en la reunión se facilitaron a la Secretaría las siguientes indicaciones en relación con la preparación del próximo programa general de trabajo y presupuesto por programas: la Secretaría debería aplicar los criterios y categorías acordados, usar las seis funciones básicas descritas en el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, adaptándolas si es necesario a las nuevas realidades, y sugerir prioridades en el anteproyecto del Duodécimo Programa General de Trabajo y Presupuesto por Programas. Se acordó asimismo que en estos debería reflejarse un sexto ámbito que abarcara los servicios corporativos. Además, la Secretaría debería usar la nueva cadena de resultados convenida en la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre la reforma de la OMS celebrada en noviembre de 2011 a la hora de preparar el anteproyecto del Duodécimo Programa General de Trabajo y el proyecto de Presupuesto por Programas 2014-2015. Durante la preparación del presupuesto por programas, la Secretaría debería informar de manera exhaustiva sobre el tipo de programas, medidas y resultados que la OMS tenga que llevar adelante en las nuevas categorías respectivas, así como sobre las cifras y las razones subyacentes, para lo cual podría prepararse un documento técnico. La Secretaría debería también aprender de la experiencia de otras organizaciones internacionales y garantizar que las prioridades sean establecidas por los órganos deliberantes de la OMS, no por los donantes.
4. Se acordó también que los criterios, las categorías y las prioridades determinadas deberían usarse para racionalizar las resoluciones y decisiones de los órganos deliberantes de la OMS.
5. Se pide a la Directora General que transmita este informe a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud.

Apéndice 1

CRITERIOS PARA LOS PROGRAMAS Y EL ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES DE LA OMS

Las prioridades de la OMS deben estar armonizadas con su Constitución, en particular con los principios del preámbulo y con la finalidad de la Organización de alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud, así como con las funciones que para alcanzar esa finalidad se definen en el Artículo 2 de la Constitución. Ello incluye el mandato de «actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional», haciendo especial hincapié en las poblaciones y los países más necesitados, y teniendo en cuenta la igualdad de género, la cobertura universal y los determinantes económicos, sociales y ambientales de la salud. (*acordado*)

Los criterios específicos son los siguientes:

- 1) **La situación sanitaria del momento**, en particular las tendencias y los cambios demográficos y epidemiológicos, y los problemas sanitarios urgentes, emergentes y desatendidos, teniendo en cuenta la carga de morbilidad mundial, regional y/o en los países. (*acordado*)
- 2) **Las necesidades de apoyo** de la OMS que tienen **los distintos países**, según lo establecido, si es el caso, en las correspondientes estrategias de cooperación en los países, así como en los planes nacionales de salud y desarrollo. (*acordado*)
- 3) **Los instrumentos acordados a nivel internacional** con implicaciones o efectos en la salud, por ejemplo declaraciones y acuerdos, así como resoluciones, decisiones y otros documentos adoptados por los órganos deliberantes de la OMS a nivel mundial y regional. (*acordado*)
- 4) La existencia de **intervenciones basadas en pruebas y costoefectivas**, y las posibilidades de utilizar los conocimientos, la ciencia y la tecnología al alcance para mejorar la salud. (*acordado*)
- 5) **La ventaja comparativa de la OMS**, en particular:
 - a) su capacidad para generar datos probatorios en respuesta a los problemas sanitarios existentes y emergentes;
 - b) sus posibilidades de contribuir a la creación de capacidades;
 - c) su capacidad para responder a las necesidades cambiantes en función de una evaluación continua del desempeño;
 - d) las posibilidades de que la colaboración con otros sectores, organizaciones y partes interesadas tenga un impacto significativo en la salud. (*acordado*)

Apéndice 2

**CATEGORÍAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES
Y PROGRAMAS EN LA OMS**

1. **Enfermedades transmisibles:** reducir la carga de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, el paludismo y las enfermedades tropicales desatendidas. (*acordado*)
2. **Enfermedades no transmisibles:** reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, incluidas las cardiopatías, el cáncer, las neumopatías, la diabetes y los trastornos mentales, así como la discapacidad y los traumatismos, mediante la promoción de la salud y la reducción de riesgos, la prevención, el tratamiento y la vigilancia de todos los factores de riesgo de dichas enfermedades. (*acordado*)
3. **Promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida:** reducir la morbilidad y la mortalidad y mejorar la salud durante el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la niñez y la adolescencia; mejorar la salud sexual y reproductiva, y promover un envejecimiento en actividad y sano, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes de la salud y las metas de desarrollo acordadas a escala mundial, en particular los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. (*acordado*)
4. **Sistemas de salud:** apoyar el fortalecimiento, la organización centrada en la prestación integrada de servicios y la financiación de los sistemas sanitarios, prestando atención especial al logro de la cobertura universal, el fortalecimiento de los recursos humanos para la salud, los sistemas de información sanitaria, facilitando la transferencia de tecnología, promoviendo el acceso a productos médicos eficaces, asequibles, de buena calidad y seguros, y promoviendo la investigación sobre los servicios sanitarios. (*acordado*)
5. **Preparación, vigilancia y respuesta:** vigilancia y respuesta eficaces a los brotes epidémicos, las emergencias agudas de salud pública y la gestión eficaz de los aspectos relacionados con la salud de los desastres humanitarios para contribuir a mantener la seguridad sanitaria. (*acordado*)

Apéndice 3

HOJA DE RUTA Y CRONOGRAMA

27 y 28 de febrero de 2012: Se celebra una reunión para hacer avanzar los trabajos del proceso impulsado por los Estados Miembros acerca de los métodos sobre los programas y el establecimiento de prioridades.

Mayo de 2012: El bosquejo preliminar del Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 se presenta para su examen y discusión al Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 16.^a reunión y a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud.

Fines de agosto a mediados de octubre de 2012: Los comités regionales examinan el proyecto del Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 y el anteproyecto de presupuesto por programas 2014-2015. Las aportaciones de los Estados Miembros se incorporarán en las etapas posteriores de elaboración de estos documentos.

Mediados de agosto a mediados de octubre de 2012: Consulta mediante la web sobre el proyecto del Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 con el fin de solicitar aportaciones y observaciones de un grupo más amplio de partes interesadas.

Fines de noviembre o comienzos de diciembre de 2012: Si el Consejo Ejecutivo aprueba el cambio de fechas, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración, en su 17.^a reunión, podría examinar el proyecto revisado del Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 después de su examen por los comités regionales y la consulta en la web; y también el anteproyecto revisado del presupuesto por programas 2014-2015 que incorporaría las aportaciones de los comités regionales.

Enero o febrero de 2013: El Consejo Ejecutivo, en su 132.^a reunión, examina y formula observaciones acerca del proyecto del Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 y del anteproyecto de presupuesto por programas 2014-2015.

Mayo de 2013: El proyecto del Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 y el anteproyecto de presupuesto por programas 2014-2015, que incorporan las observaciones del Consejo Ejecutivo, se someten a la consideración de la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 18.^a reunión.

= = =