



CONSEJO EJECUTIVO

87^a reunión

Punto 5.1 del orden del día provisional

ESTUDIO SOBRE LOS CRITERIOS UTILIZADOS PARA ESTABLECER LAS PRIORIDADES

Informe del grupo de trabajo del Comité del Programa establecido por el
Consejo Ejecutivo

En la resolución EB83.R22, sobre la gestión de los recursos de la OMS y el establecimiento de las prioridades del programa, el Consejo Ejecutivo pidió al Director General que, entre otras cosas "emprenda estudios sobre los criterios usados en los diferentes niveles de la Organización, con el fin de determinar cuáles podrían utilizarse para el establecimiento de prioridades, incluida la posibilidad de adoptar criterios basados en la relación costos-beneficios". El presente informe, preparado en respuesta a esa petición y con ayuda de la Secretaría por un grupo de trabajo del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo, contiene un análisis de la experiencia adquirida por la OMS en la aplicación de criterios para establecer prioridades programáticas, un resumen de los problemas planteados, los criterios sugeridos para establecer prioridades, y una lista de las cuestiones que el Consejo Ejecutivo tal vez estime oportuno abordar en sus deliberaciones.

Se invita al Consejo Ejecutivo a examinar este informe y formular recomendaciones al Director General en lo que respecta a las medidas complementarias que puedan adoptarse.

INDICE

	<u>Página</u>
I. Introducción	2
II. Evolución de los criterios	3
III. Proceso de establecimiento de prioridades	4
IV. Examen de los problemas planteados	5
V. Observaciones y preguntas a modo de conclusión	12
Anexo 1. Metodología del estudio	15
Anexo 2. Constitución de la OMS, Capítulo II - Funciones	17
Anexo 3. Criterios para la selección de actividades prioritarias en los programas generales de trabajo	19
Anexo 4. Posibles criterios para el establecimiento de prioridades	24

I. INTRODUCCION

1. El Consejo Ejecutivo y su Comité del Programa han dedicado mucho tiempo en los últimos años al examen de las cuestiones relacionadas con los criterios utilizados para establecer las prioridades del programa de trabajo de la OMS en los distintos niveles de la Organización.
2. El establecimiento de prioridades es un tema que ha preocupado al Consejo Ejecutivo desde los primeros tiempos de la OMS. En 1952, el Consejo Ejecutivo reconoció la adecuación del Primer Programa General de Trabajo con las normas que en materia de prioridades había fijado el Consejo Económico y Social.¹ Pronto se prestó atención a otras cuestiones suscitadas desde hacía tiempo en materia de prioridades. En 1954, el Director General preparó un informe sobre las normas aplicables a la distribución de recursos entre las distintas regiones, y el Consejo Ejecutivo señaló que "no sería factible establecer criterios rígidos para esta distribución".² El reconocimiento de las prioridades nacionales también ha sido un largo proceso; en 1968, la Asamblea de la Salud observó que los planes de las oficinas regionales debían "guardar una correspondencia cada vez más estrecha con los planes de los Estados Miembros".³ Este tema se ha replanteado varias veces desde entonces tanto en el plano regional como en el mundial.
3. La primera intervención directa de la Asamblea de la Salud en una redistribución importante del presupuesto ordinario se remonta a 1976. En una resolución histórica⁴ la Asamblea de la Salud pidió al Director General que las asignaciones del presupuesto ordinario por programas correspondientes a las actividades de cooperación técnica y a los servicios alcanzaran para 1980 un nivel mínimo del 60%. En 1977 se abordó aún este tema en una resolución del Consejo Ejecutivo en la que se pedía al Comité del Programa "que estudie los procedimientos para introducir en el Sexto Programa General de Trabajo los cambios correspondientes a la nueva política."⁵
4. En 1977 empezó una nueva época para la OMS y sus Estados Miembros con la adopción de la meta de la salud para todos⁶ y una resolución sobre la preparación del presupuesto por programas en la que se facilitaban más orientaciones sobre el procedimiento correspondiente.⁷ Entre los estudios más recientes inmediatamente anteriores al presente cabe citar el relativo a las estructuras de la Organización a la luz de sus funciones,⁸ presentado en la 65ª reunión del Consejo Ejecutivo en 1980, así como el estudio sobre el "uso óptimo de los recursos de la OMS"⁹ y la adopción en 1985 de resoluciones relativas a la política de presupuesto por programas.
5. En 1987, en su 79ª reunión, el Consejo Ejecutivo pidió a su Comité del Programa que examinara varias cuestiones, incluida la gestión de las actividades de la OMS en materia de cooperación técnica. Entre la documentación preparada posteriormente para el Comité y examinada por éste figuraba una descripción de los procesos de adopción de decisiones para aplicar las políticas y programas de la OMS.¹⁰ El Comité examinó asimismo por primera vez

¹ Resolución EB9.R35 (1952) (Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. I, p. 2).

² Resolución EB13.R23 (1954) (Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. I, p. 198).

³ Resolución WHA21.49 (1968) (Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. I, p. 5).

⁴ Resolución WHA29.48 (1976) (Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. II, p. 12).

⁵ Resolución EB59.R27 (1977) (Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. II, p. 40).

⁶ Resolución WHA30.43 (1977) (Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. II, p. 1).

⁷ Resolución WHA30.23 (1977) (Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. II, p. 184).

⁸ Resolución WHA31.27 (1978) (Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. II, p. 245).

⁹ Resoluciones EB75.R7 y WHA38.11 (1985) (Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. III, pp. 73-74).

¹⁰ Documento EB81/1988/REC/1, pp. 184-198.

las directrices preliminares del Director General sobre el procedimiento para la preparación de las propuestas del presupuesto por programas para el ejercicio 1990-1991), según se decidió por la resolución EB79.R9 (1987).¹

6. En 1988 el Director General presentó al Consejo Ejecutivo, en su 81^a reunión una nota sobre formulación de prioridades del programa.² En ella se exponen los principios básicos, los procesos y los mecanismos para determinar las prioridades del programa.

7. El Consejo pidió a su Comité del Programa que prosiguiera el examen de estas cuestiones teniendo presente la preparación del proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1990-1991. En octubre de 1988 dicho Comité, cuando examinó las propuestas de actividades de ámbito mundial e interregional para el presupuesto por programas de 1990-1991, analizó también dos documentos de trabajo, uno sobre los principios, procesos y mecanismos adoptados al determinar las prioridades del programa en la OMS,³ y otro que era un informe del Director General sobre la gestión de los recursos de la OMS.⁴ El Comité del Programa informó al Consejo Ejecutivo, en su 83^a reunión en 1989, acerca de sus deliberaciones sobre esos dos documentos de trabajo.

8. El Consejo llegó posteriormente a la conclusión de que sería útil disponer de información complementaria sobre el modo en que los criterios, que ya se habían analizado con tanto detenimiento, se aplicaban realmente en el desarrollo del programa, y en la resolución EB83.R22⁵ pidió al Director General, entre otras cosas, "que emprenda estudios sobre los criterios usados en los diferentes niveles de la Organización, con el fin de determinar cuáles podrían utilizarse para el establecimiento de prioridades, incluida la posibilidad de adoptar criterios basados en la relación costos-beneficios".

9. El Comité del Programa en su 14^a reunión, en julio de 1989, aceptó una propuesta que se le había formulado para que realizara ese estudio.⁶ El Comité estableció un grupo de trabajo (Profesor J. M. Borgoño, Dr. I. Margan y Sr. R. Srinivasan) para que efectuara el estudio, con el apoyo de la Secretaría. El grupo se reunió inmeritamente y se puso de acuerdo sobre el protocolo que debía adoptarse. Se decidió realizar el estudio mediante una serie de actividades interrelacionadas y complementarias, en particular un examen de los trabajos publicados al respecto, el análisis de las directrices de política y del material presupuestario y financiero, estudios de casos, informes realizados por encargo, entrevistas con administradores de programas en todos los niveles de la Organización y "visitas sobre el terreno" a los países y a las oficinas regionales, y entrevistas con otras organizaciones con complejidades análogas a las de la OMS (véase el anexo 1).

II. EVOLUCION DE LOS CRITERIOS

10. En 1946 la Conferencia Sanitaria Internacional adoptó la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, donde se afirma que su objetivo consistirá en "alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud" (Artículo 1) y se especifican 22 funciones de carácter general que habrá de desempeñar la Organización para alcanzar ese objetivo. En esas funciones (enumeradas en el anexo 2), si bien se definen la naturaleza y el alcance de las actividades de la OMS, no se establecen criterios para seleccionar prioridades de acción: esto se hará en fecha posterior.

¹ Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. III, p. 75.

² Documento EB81/1988/REC/1, Anexo 16.

³ Documento EB83/1989/REC/1, pp. 146-190.

⁴ Documento EB83/1989/REC/1, pp. 126-142.

⁵ Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. III, p. 74.

⁶ Documento EB85/PC/WP/2 Add.1. Este documento comprendía un anexo en el que se esbozaban los criterios aplicables al periodo 1984-1995, particularmente los descritos en los séptimo y octavo programas generales de trabajo.

11. La Constitución encomienda asimismo al Consejo Ejecutivo la tarea de someter a la Asamblea de la Salud, para su consideración y aprobación, "un plan general de trabajo para un periodo determinado" (Artículo 28(g)). La Asamblea de la Salud ha adoptado ocho programas de ese tipo.
12. A lo largo de los años se han mencionado gran número de criterios en los programas generales de trabajo: 67 en total (anexo 3). Pero no es posible hallar información sistemática sobre el grado en que se han aplicado esos criterios en la determinación de prioridades para la selección de actividades en esos programas. Parece necesario seguir de cerca en todos los niveles de la Organización cómo se han venido aplicando los criterios establecidos para determinar las prioridades programáticas.
13. En todo momento, puede hacerse hincapié en uno o más criterios y dejar de aplicar otros. Pero los programas generales de trabajo no indican el orden jerárquico o la importancia de cada uno de los criterios. Estos, por sí mismos, no obligan a determinar una prioridad acudiendo a ciertas pruebas económicas como la determinación de la eficacia en relación con el costo o ciertas pruebas epidemiológicas como son las relativas a la incidencia o prevalencia de una enfermedad. Los criterios establecidos tampoco distinguían entre los casos en que es preciso atenerse a las prescripciones constitucionales de la OMS y los casos de actuación discrecional. La coordinación de las actividades internacionales de salud puede abarcar programas, proyectos y actividades de muy diversa índole; tal vez sea difícil no reconocer como prioritario un programa o una actividad razonablemente defendible.
14. Los criterios declarados, sobre todo desde el Quinto Programa General de Trabajo, han sido bastante amplios (por ejemplo, "el problema subyacente reviste gran importancia desde el punto de vista de la salud pública") y en algunos casos lo suficientemente concretos (por ejemplo, la relación costos-beneficios) como para dar margen a la Organización para tomar la orientación que estime oportuna. Algunos de los criterios llevan implícitos componentes cuantitativos ("resultados demostrables", expresión a menudo utilizada pero difícil de definir con precisión) y componentes analíticos (análisis de "costos-beneficios", "uso óptimo de los recursos de la OMS"). Otros son bastante subjetivos (por ejemplo, "económicamente acertado" o "internacionalmente aceptable").
15. Es difícil determinar qué combinación de criterios objetivos y subjetivos aplica realmente la Organización. Pero, tanto en el pasado como en el presente, los criterios han sido lo bastante flexibles para poder optar por diferentes opciones prioritarias: ha sido posible adaptarlos a las cambiantes prioridades e interpretaciones de la misión de la Organización. Se ajustan a la función catalizadora de la OMS, a diferencia de lo que ocurre con el papel más corriente de un organismo donante. También son adaptables en otro sentido: pueden acomodarse tanto a las diferentes presiones políticas y externas como a las nuevas prioridades de lucha contra las enfermedades. Desde el ejercicio 1984-1985, la Organización funciona con la limitación que supone un presupuesto de crecimiento cero en términos reales. Los criterios no han variado, pero se ha podido dar cabida a nuevos programas sumamente prioritarios como el Programa Mundial sobre el SIDA; y, en fecha más reciente, el Director General ha reafirmado las prioridades de la OMS y ha detraído recursos de todos los programas de nivel mundial e interregional para reasignarlos a esas nuevas prioridades (véase también el párrafo 32). Los criterios no han impedido en modo alguno a la OMS la aplicación de las decisiones de los Estados Miembros.
16. Pero la adaptabilidad y la flexibilidad de los criterios a lo largo del tiempo no son la única referencia para determinar la utilidad de los criterios declarados en una gran organización. En sus deliberaciones y en la resolución que ha dado lugar a este estudio, el Consejo Ejecutivo ha expresado la opinión de que nada parece indicar que los criterios se están utilizando o son idóneos para distribuir eficazmente los limitados recursos de la OMS con miras a obtener la máxima repercusión posible. Estas son las consideraciones que han dado lugar al presente estudio: si los criterios declarados no permiten una distribución eficaz de los recursos de la OMS, ¿qué criterios deberían adoptarse?

III. PROCESO DE ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

17. Las prioridades se determinan, en el ámbito mundial, regional y nacional, en una sucesión de fases de planificación, empezando por el programa general de trabajo y eligiendo

por fin las actividades que se van a incluir en el presupuesto por programas para su aplicación, previa elaboración de los programas a plazo medio. La preparación de un programa general de trabajo es una obligación constitucional del Consejo Ejecutivo (Artículo 28(g)). Sin embargo, su preparación por el Director General adopta la forma de un proyecto que se somete al Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo para que formule las observaciones pertinentes antes de ser examinado por el propio Consejo. Como las oficinas regionales participan en la preparación de ese proyecto, el programa general de trabajo en su conjunto refleja las prioridades, las actividades y los métodos de toda la Organización. El proyecto final de programa general de trabajo preparado por el Consejo Ejecutivo se presenta a la Asamblea de la Salud para su aprobación unos dos años antes de su entrada en vigor. De esta forma, los órganos deliberantes siguen muy de cerca su elaboración.

18. Los programas a plazo medio son preparados al mismo tiempo o en fecha posterior por la Secretaría. Como están destinados para su uso dentro de la Organización, el grado de precisión y la participación del personal varía mucho de unos programas a otros y según las regiones.

19. La preparación de los presupuestos bienales por programas adopta formas diferentes según el nivel en que se formulan las propuestas programáticas. A nivel de país, existen mecanismos (por lo general en forma de comités mixtos de coordinación gobierno/OMS de alto nivel) que constituyen un foro en el que los Estados Miembros y la Organización dialogan y cooperan en manera constante. Con frecuencia esos comités de coordinación son los encargados de preparar y revisar las propuestas del presupuesto por programas a nivel nacional. Por consiguiente, esas propuestas suelen reflejar las prioridades nacionales y los sectores de actividad en los que puede ser determinante el apoyo de la OMS. Las prioridades nacionales se determinan por lo común en los países de acuerdo con criterios y procesos adaptados al país de que se trate. Los criterios de la OMS para determinar prioridades reflejan las prioridades nacionales, las cuales a su vez están influidas por las prioridades de la OMS por intermedio de las actividades de cooperación técnica.

20. El examen de las prioridades nacionales varía de unas regiones a otras. Los correspondientes procesos regionales se examinaron con cierto detenimiento en un documento sometido precedentemente al Comité del Programa.¹ En la Región de África se utiliza un sistema de planificación y vigilancia del programa (AFROPOC) para velar por que las actividades se ajusten a los planes y prioridades preestablecidos. En la Región de las Américas, un sistema regional de planificación, programación y evaluación (AMPES) permite el reajuste de las actividades conjuntas país/OPS. El sistema sale reforzado de la evaluación anual de los programas de país y regionales. En la Región del Mediterráneo Oriental se envían sistemáticamente misiones conjuntas de análisis de programas a los países para examinar y reprogramar las actividades país/OMS. En la Región de Europa, las prioridades estratégicas para el presupuesto por programas se determinan en el marco de la estrategia regional de salud para todos, de las 38 metas regionales y del programa general de trabajo, teniendo en cuenta las prioridades de cada país. En la Región de Asia Sudoriental se recurre ampliamente a los comités de coordinación gobierno/OMS. En la Región del Pacífico Occidental se adoptan muy diversos procedimientos (por ejemplo, el Comité Mixto de Coordinación para el Programa de China, que se reúne todos los años, o consultas a cargo de representantes de la OMS en muchas de las naciones insulares de la Región). En todas las regiones se han establecido subcomités de los comités regionales, o se han reforzado los existentes; su función consiste en examinar las políticas, propuestas y prioridades regionales en materia de presupuesto por programas.

IV. EXAMEN DE LOS PROBLEMAS PLANTEADOS

21. En cierto modo, las 22 funciones de la OMS, enunciadas en el Artículo 2 de la Constitución, dimanar de su primera función ("actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional"). Todos los programas de la OMS que figuran en el

¹ Documento EB83/1989/REC/1, pp. 151-160.

programa general de trabajo son, por ende, programas "prioritarios" porque reflejan las decisiones colectivas de los Estados Miembros. Según los criterios declarados cabe decir que cada uno de esos programas satisface una o más de las condiciones de prioridad. El grado en que un programa particular es prioritario varía según las regiones y los países, y hay, como es lógico, diferencias en la distribución de los recursos de la OMS. En el Octavo Programa General de Trabajo se dedica un capítulo a la "Utilización óptima de los recursos" en el que se puntualiza que "la utilización apropiada de los limitados recursos del presupuesto ordinario de la OMS consiste en emplearlos para ayudar a los países a fortalecer su capacidad de planificación y de gestión para que puedan establecer y aplicar sus estrategias, mejorar sus infraestructuras y ejecutar sus programas técnicos". En ese mismo documento se especifica que "es necesario utilizar de manera óptima los recursos tanto nacionales como internacionales".

22. El fundamento principal del presente estudio se desprende de lo que antecede: existen criterios declarados que dan lugar a programas prioritarios y han de aplicarse en la asignación de los recursos de la OMS a las regiones y los países. Pero la Organización desea hacer el mejor uso posible de sus recursos: ¿determinan esos criterios la selección de prioridades que optimizarán el empleo de los recursos de la OMS? ¿Están los criterios suficientemente disociados para obtener prioridades que puedan asignarse a las dos principales funciones de la OMS descritas en el Octavo Programa General de Trabajo:

- 1) actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional, y
- 2) participar en la cooperación técnica para la salud con los Estados Miembros, es decir, estimular la acción conjunta de los Estados Miembros entre sí y con la OMS para alcanzar sus metas comunes?

23. Aquí se plantean dos problemas. Los criterios por lo general enumerados en un programa general de trabajo son los adoptados para la selección de actividades programáticas con miras a la participación de la OMS en los diferentes niveles de la Organización. Dicho de otro modo, los criterios permiten determinar si un programa, para que se justifique la participación de la OMS, debe satisfacer uno o más criterios. Ahora bien, no constituyen una manera de clasificar jerárquicamente los programas aceptables. Por consiguiente, las asignaciones de recursos o el grado de participación de la OMS rara vez dependen de la existencia de criterios explícitos.

Modelos, teorías y conclusiones

24. Para esclarecer estas amplias cuestiones se siguieron varias vías complementarias de investigación. La primera consistió en determinar si no podría obtenerse algún tipo de orientación de los tipos de criterios adoptados por otras grandes organizaciones para seleccionar sus prioridades y optimizar el uso de sus recursos. Existen numerosos trabajos en economía y en otras ciencias sociales sobre los modelos y criterios para determinar prioridades y optimizar el uso de los recursos. De hecho, hay gran diversidad de modelos y teorías sobre los usos de las organizaciones al respecto. Al examinar lo que hacen en la práctica las grandes organizaciones parecidas a la OMS se observa que los modelos son útiles para comprender la dinámica de la selección de criterios y prioridades y de la optimización de los recursos, pero que en general no se ajustan a la realidad mundial. Examinando la documentación al respecto se observa gran diversidad en el conjunto de teorías, modelos y principios económicos seguidos por las grandes organizaciones.

25. A este respecto, parece que la OMS no define sus criterios ni mejor ni peor que otras organizaciones, con la salvedad de que algunas de las grandes organizaciones tratan de adoptar criterios objetivos (especialmente económicos) algo más frecuentemente a fin de asignar sus recursos con miras a cumplir su misión lo mejor posible. En toda organización importante - al menos a nivel mundial - los criterios establecidos para la fijación de prioridades se basan en una combinación de valores políticos, técnicos y culturales.

26. En el Banco Mundial, por ejemplo, se aplica una serie bastante rigurosa de criterios, obtenidos a partir de análisis económicos, para articular las prioridades y orientaciones mundiales. Los servicios del Banco encargados (principalmente) del sector de la salud están realizando una minuciosa labor que, según cabe esperar, permitirá hallar criterios para seleccionar prioridades sobre la base de un análisis epidemiológico y económico. Con ello

se trata de determinar la eficacia comparativa de diferentes intervenciones (estudiadas sobre la base de las distintas enfermedades) y la ventaja comparativa resultante de fomentar las intervenciones que superan con éxito la prueba del análisis costo-eficacia o costo-beneficio (si el cálculo es posible).

27. Entre el Banco Mundial y la OMS existen no pocas analogías, pero también algunas diferencias importantes. Sin embargo, sería útil verificar si el proceso seguido en el Banco para obtener criterios de fijación de prioridades podría ser de alguna utilidad para la OMS.

28. Otro ejemplo diferente del anterior en cuanto al uso de criterios rigurosos es el del servicio encargado de elaborar material médico en los Estados Unidos de América. Este servicio se basa en un sistema de presupuesto por programas en el que los programas se seleccionan recurriendo a un sistema complejo de notación afinado a lo largo de los años para adecuarlo a las ideas de los administradores principales. Comprende criterios en lo relativo a los efectos, los riesgos, los costos, el plazo de amortización y la urgencia. Los administradores principales estiman que ese sistema es decisivo para la fiscalización administrativa, pero se atribuye la máxima prioridad a la protección de la infraestructura científica a largo plazo de la Organización. Hay sin duda no pocas diferencias entre ese servicio y la OMS, pero la OMS puede sacar dos conclusiones: 1) la importancia de los criterios para proteger la infraestructura científica de la Organización; y 2) la posibilidad de aplicar un sistema de criterios más riguroso para seleccionar prioridades.

29. Como se indica en la sección II sobre la elaboración de criterios, la Organización ha fijado prioridades mundiales teniendo en cuenta los problemas de índole constitucional que se consideran de importancia mundial. En algunos casos, por conducto de comités de expertos, grupos científicos u otros análogos, se ha realizado un examen técnico pormenorizado de las prioridades de política. Actualmente el sistema mundial adoptado para observar los progresos hacia la meta de la salud para todos en el año 2000 es en cierto modo un instrumento de evaluación. Aún no se puede decir si hay efectivamente retroacción en cuanto a los criterios declarados.

30. Un análisis de casos realizado en el marco del programa de erradicación del paludismo en relación con el presente estudio demuestra que los criterios deberían imponer un detenido análisis en la fase de planificación y no una evaluación a posteriori. La iniciación de un programa de erradicación del paludismo descansaba en una base epidemiológica y técnica perfectamente estudiada, pero no de índole económica. Los criterios utilizados para determinar la orientación del programa mundial no obligaron a plantearse una cuestión económica fundamental, a saber, cuál era la relación costo-eficacia o costo-beneficio más probable de la estrategia adoptada, habida cuenta de la información disponible. Los recursos no se utilizaron de manera óptima porque los criterios no tenían que pasar la prueba del análisis económico antes de que se propusiera un programa mundial de erradicación como prioridad mundial. Los criterios adoptados dieron lugar a la selección de una prioridad mundial, pero en la práctica no permitieron optimizar el uso de los recursos: por ejemplo, entre diversas intervenciones alternativas (erradicación o lucha). Esta observación no es una crítica de la orientación mundial sino más bien de los criterios utilizados: importancia mundial, de gran trascendencia para la salud pública, etc. Los criterios no obligaban a determinar la prioridad mundial preguntándose antes si ésa era la mejor intervención posible, la mejor utilización posible de los recursos de la OMS (y de los que genera en otros lugares), la mejor utilización posible de los recursos de un país, y si la intervención - sobre la base de los conocimientos existentes - era o no la más eficaz en relación con su costo.

Elección y uso de los criterios

31. Otra de las direcciones seguidas en el presente estudio consistió en preguntarse qué son los criterios, qué piensan de ellos los diversos grupos implicados, y cómo se considera que funcionan. La percepción de esos extremos suele ser tan importante como la realidad. Los organismos, instituciones y gobiernos que colaboran con la OMS tienen su propia opinión respecto de los criterios de la OMS, sus métodos de selección de prioridades, y los efectos o falta de efectos de los recursos de la OMS dedicados a un problema. De modo análogo, las opiniones existentes dentro de la OMS sobre si los criterios funcionan realmente y cómo

funcionan son importantes para apreciar hasta qué punto permiten orientar las decisiones acerca de la prioridad de los programas. Con objeto de seguir estudiando esta cuestión, el personal de la Secretaría realizó numerosas entrevistas dentro y fuera de la Organización. Además, los estudios específicos sobre programas de país permitieron conocer diversas opiniones sobre los efectos de los criterios desde distintos puntos de vista. Esas opiniones, por supuesto, no siempre son objetivas y deben interpretarse en un contexto más amplio; pueden ser acertadas o incorrectas. De hallarse unas características comunes, esto puede ser un indicio de que conviene seguir ahondando en la cuestión. A este respecto, se llegó a un grado considerable de concordancia de opiniones en cuanto a los criterios de la Organización. Dentro de la OMS, sobre todo en las oficinas regionales, los criterios aplicados a nivel mundial no siempre permiten determinar las prioridades que interesan a nivel regional. En los países, los criterios mundiales no siempre permiten ordenar las prioridades de los países, si bien su influjo en éstos fue profundo. Según una opinión expresada en todos los niveles de la Organización, el empleo de los criterios da lugar a una serie demasiado amplia de prioridades que los países aceptan con miras a obtener un máximo de recursos de la OMS.

32. Otra opinión manifestada dentro de la OMS - aunque con interpretaciones algo diferentes a nivel regional y en los países - es que los criterios adoptados para los programas generales de trabajo recientes dificultan la aparición de nuevas prioridades, habida cuenta del principio de continuidad. Esto corrobora la opinión, compartida por no pocos en la OMS, de que los donantes externos de recursos extrapresupuestarios influyen considerablemente en las prioridades de la OMS y de los países. Las limitaciones financieras que, en los cuatro bienios últimos, han obligado a la Organización a mantener un crecimiento presupuestario cero, ha convencido asimismo a muchos, incluidos los responsables nacionales, que los criterios actuales dificultan las reasignaciones entre programas. No pocos estiman que la tendencia a seguir como hasta ahora obedece tanto a los efectos estabilizadores del crecimiento presupuestario cero como a los propios criterios declarados. Se ha señalado que el crecimiento presupuestario cero no ha dado lugar a la supresión de ningún programa en la OMS. No obstante, el Director General ha redistribuido recursos incluso con esa limitación. Ha retenido, en el presupuesto por programas propuesto para 1992-1993, el 2% de los créditos de planificación destinados a todos los programas a nivel mundial e interregional. La reserva de recursos así constituida se ha distribuido entre cuatro programas que el Director General, teniendo en cuenta los debates habidos en la Asamblea de la Salud y en el Consejo Ejecutivo, considera de gran prioridad. Aun cuando el proceso de reasignación ha sido bien acogido por numerosos miembros del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo, se ha observado también que la eliminación selectiva de programas podría ser más eficaz que una reducción generalizada de tan pequeña magnitud.

33. En otro nivel, quienes fuera de la Organización (y algunos dentro de ella) consideran que la OMS tiene por función dirigir los asuntos internacionales de salud, consideran que los criterios de la Organización para el establecimiento de prioridades no son suficientemente rigurosos, sobre todo en lo que respecta al análisis económico. Según otros, por el contrario, la OMS está obligada a desarrollar actividades en casi todos los aspectos de la salud, en cumplimiento de sus funciones constitucionales. Pero hay quien dice, en la comunidad sanitaria internacional, que los criterios adoptados por la OMS dan lugar a una serie fragmentaria de programas de insuficiente volumen y alcance como para lograr el máximo impacto. Tal vez esté algo justificada esta crítica. En los estudios de casos (programa de acción antipalúdica y programa de higiene del medio) realizados para estudiar las prioridades fijadas en aplicación de los criterios utilizados y las actividades programáticas resultantes desde hace mucho tiempo, casi nunca se procedió a un análisis económico al distribuir recursos dentro de esas actividades y entre ellas. Los criterios podrían haberlo permitido, pero la manera de definirlos y aplicarlos no obligaba a efectuar ese análisis de las diversas opciones programáticas. Con los criterios presentes, al igual que en el pasado, no se recurre automáticamente a ciertos conceptos económicos básicos como los análisis de costo-beneficio y costo-eficacia, los costos de oportunidad, las economías de escala y la ventaja comparativa, por sólo mencionar unos cuantos.

34. En suma, aun con riesgo de haber concedido excesiva importancia a la imagen que la OMS tiene de sí misma y a cómo otros la ven, esa indagación ha resultado útil. Los recursos de la OMS quizá se hallen dispersos en un número excesivo de programas y tal vez los criterios económicos pudieran desempeñar una función más importante. Algunas de esas opiniones se

basan en nuevas impresiones. La proporción del presupuesto ordinario asignada a los países y las regiones ha variado espectacularmente en el último decenio (en 1990, el 70% aproximadamente iba a los países y las regiones y el 30% a los programas mundiales), lo cual es un indicio de que los recursos de la Organización se utilizan más en actividades de cooperación técnica con los países.¹ En cambio, el aumento de los recursos de la OMS en el pasado decenio ha provenido casi siempre de fuentes extrapresupuestarias y ha servido para financiar las nuevas prioridades.

35. Las asignaciones de recursos no tienen por qué corresponder a las prioridades mundiales fijadas según los criterios establecidos por la Organización. Hay grandes prioridades mundiales, por ejemplo las investigaciones sobre sistemas de salud, a las que no se asignan cuantiosos recursos del presupuesto ordinario por muy diversas razones: pueden ir "encubiertas" en otros programas o tal vez no necesiten abundantes recursos. Al examinar los recursos asignados con cargo al presupuesto ordinario y de fuentes extrapresupuestarias en los diez años últimos, se observa que 27 programas (en todos los niveles) recibieron menos del 1% cada uno, mientras que 23 programas recibieron del 1% al 5% cada uno. Siete programas recibieron cada uno un 5% o más, apoyo que en el caso de los dos mayores (Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales y Programa Mundial sobre el SIDA) provenía en su mayor parte de fuentes extrapresupuestarias; cada uno de ellos recibió menos del 1% de recursos del presupuesto ordinario. A falta de criterios más explícitos y de un análisis que lo corrobore, es difícil llegar a una conclusión, partiendo del análisis de las tendencias de los gastos, en el sentido de que la OMS ha tenido en cuenta los costos de oportunidad al elegir los 59 programas actuales de la lista, que cualquier programa es de dimensión adecuada para lograr economías de escala, o que merced a las prioridades resultantes de la aplicación de los criterios se han asignado recursos suficientes a los programas en los que la OMS posee alguna ventaja comparativa (es decir, aquellos en los que su ejecución es mejor y más eficiente si se encarga de ellos la OMS).

36. Aunque no tiene que haber perfecta correspondencia entre las prioridades y la magnitud de los recursos asignados, sobre todo en vista del carácter administrativo y catalítico de las contribuciones de la OMS, el análisis presupuestario parece al menos confirmar en cierta medida la impresión que se suele tener de la manera en que se han utilizado los criterios para seleccionar prioridades. Si los criterios generan 59 programas cuyo volumen de recursos es aproximadamente igual, entonces esos criterios son demasiado "suaves" o no tienen suficiente peso para obligar a un análisis de las diversas opciones con miras a maximizar la eficacia. Como se ha señalado, los 59 programas son todos en cierto modo "prioridades" y todos se ajustan a uno o más criterios; por consiguiente, o bien los criterios son demasiado amplios o sólo pueden utilizarse para seleccionar los programas en los que participará la OMS, pero no para jerarquizarlos. Los criterios han producido una corriente de recursos hacia una amplia gama de programas, pero los recursos sólo son suficientes en unos pocos.

Mercado internacional de la salud

37. Se puede proceder a un análisis del "mercado" internacional de la salud como medio para verificar la justificación económica de la participación de la OMS en los programas. El mercado es el lugar donde se proponen bienes y servicios. La OMS, como organismo principalmente encargado de las actividades internacionales de salud, ofrece servicios en ese mercado.

38. El examen de la función desempeñada por la OMS en el mercado de la salud puede ser útil para determinar la contribución que podrían aportar los criterios económicos en el establecimiento de prioridades. Cabe hacerse varias preguntas en lo que respecta a la precitada función de la OMS: 1) ¿es la OMS la única que ofrece ese "producto" (servicio)?; 2) en qué "productos" tendría la OMS una ventaja comparativa (es decir, podría producir ese "producto" mejor o a menos costo que cualquier otro de los productores posibles?; y 3) ¿en cuál de esos "productos" podría haber economías de escala?

¹ El cambio a favor de los países se inició con dos resoluciones históricas: WHA28.76 y WHA29.48, en 1975 y 1976 respectivamente (Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. II, pp. 11 y 12).

39. Se ha tratado de responder a la primera pregunta examinando otros "productores" en los distintos sectores de programa. Como era de prever, en la mayoría de los programas hay varias otras organizaciones que ofrecen servicios análogos, compitiendo así con la OMS o complementando la labor de ésta. Entre ellos figuran los bancos de desarrollo, otros organismos de las Naciones Unidas, instituciones de ayuda bilateral, y organizaciones no gubernamentales. Esto se debe a que los diferentes sectores del programa de la OMS abarcan una parte muy considerable del total de servicios y "productos" incluidos en las actividades internacionales de salud. En cuanto a la segunda pregunta, la ventaja comparativa de la OMS se basa en sus declaraciones generales de fomento sanitario y sus políticas mundiales, que estimulan el aprovechamiento no sólo de los recursos de la OMS sino de todos los demás recursos mundiales dedicados a la salud. Es decir, la ventaja comparativa de la OMS resulta de su condición de organismo mundial principalmente encargado de definir las políticas de salud y proponer medios para llevar a la práctica esas políticas. Para responder a la tercera pregunta se necesitaría sin duda contar con más información de la que se puede obtener para realizar un análisis defendible. Sin embargo, dado que más de la mitad de los sectores programáticos del Octavo Programa General de Trabajo consumen menos de US\$ 5 millones al año de los recursos de la OMS, es difícil creer que todos esos esfuerzos son suficientes para producir de la manera más eficaz esos "productos" (servicios) en el mercado sanitario internacional.

40. Los criterios de la Organización deben ser lo bastante precisos y claros para ayudar a asignar sus recursos. Pero en casi todos los programas generales de trabajo se formulan preguntas fundamentales, como son, por ejemplo: ¿Qué "debería" producir la Organización? ¿Dónde? ¿Cómo deberían distribuirse los "productos"? Desde el principio se ha reconocido en general que la OMS no puede hacerlo todo. Debe elegir sus puntos de impacto más eficaces: es mejor dejar algunas actividades para otros. Los actuales criterios han generado una amplia lista de productos (servicios), pero no está claro en cuáles de ellos se utilizan los recursos de la OMS con la máxima eficacia. Al asignar sus recursos, ¿debería la Organización seguir apoyándose en una amplia serie de actividades o debería concentrarse en menos actividades de forma que pudiera tener una ventaja comparativa o lograr economías de escala? Esta es una decisión importante de política para los principales encargados de tomar decisiones, pero si se adopta esta última opción, tal vez se necesite disponer de una nueva serie y una estructura diferente de criterios para seleccionar prioridades.

Especificidad y flexibilidad de los criterios

41. En las anteriores secciones se citan observaciones basadas en distintos aspectos y dimensiones del estudio. No se debe dejar de mencionar las relacionadas con los criterios. Una observación importante es la que se refiere a la influencia omnipresente que ejerce la OMS en los países y en las demás organizaciones que se ocupan de la acción sanitaria internacional. Los países, en particular, valoran los recursos de la OMS, pese a su insignificancia en comparación con la totalidad de los recursos nacionales, debido a su flexibilidad. En algunos países - incluso cuando existen complejos procesos nacionales de planificación que lógicamente deberían tener como resultado prioridades independientes para los programas - se respetan rigurosamente los programas y prioridades de la OMS al asignar los recursos de la Organización. Esto puede interpretarse de dos maneras: o bien los países consideran lógica y útil la estructura de las prioridades y de los programas de la OMS o bien intentan facilitar la recepción de recursos de ésta. En cualquier caso, lo importante es que los países solicitan y respetan las orientaciones de la OMS.

42. Otra observación, que sólo tiene una relación parcial con el examen de los criterios, procede de los estudios de casos. Cuando un programa prioritario lleva algún tiempo funcionando, surge una dicotomía entre los expertos que en él trabajan y las autoridades superiores. Habitualmente los expertos recomiendan políticas sin tener en cuenta el costo de los recursos necesarios. Con el tiempo, si disminuye la importancia de una esfera prioritaria, los expertos técnicos solicitan una mayor intervención, incluso cuando los resultados programáticos son mediocres, en el mejor de los casos. Pero las autoridades, como es natural, se resisten a seguir empleando recursos en una escala que los efectos no justifican. Por consiguiente, surgen tensiones entre los expertos técnicos, los administradores de los programas y las autoridades. Con el paso del tiempo, aparecen divergencias entre las prioridades, las actividades de los programas y las políticas.

Tiende a haber un retraso del ajuste a nivel de los programas cuando una base de recursos más reducida se distribuye entre las mismas actividades. El resultado inevitable es que los efectos de éstas disminuyen en lugar de aumentar al máximo.

43. El impulso para la continuación de las distintas actividades de los programas no procede sólo de los expertos técnicos sino también de los propios órganos deliberantes. Cada programa halla su propia "clientela" o sus propios "partidarios" entre los que participan en las reuniones de esos órganos. Esto se debe a menudo a una auténtica identificación con determinados objetivos, que se ve reforzada por intercambios profesionales con personal de los programas y consultores técnicos exteriores. Así, cualquier reducción de las asignaciones o cualquier cambio fundamental de orientación da lugar a preguntas en los órganos deliberantes.

44. Esos órganos pueden contribuir a las tensiones que suscitan los esfuerzos del Director General por establecer prioridades o modificar las existentes. Las insistentes solicitudes de que se examinen las prioridades del momento no van necesariamente acompañadas por el apoyo que el Director General necesita para reasignar recursos a nuevas prioridades, puesto que se enfrenta con más preguntas en los órganos deliberantes. La experiencia demuestra que la modificación de las asignaciones a los programas, en particular las reducciones, será probablemente objeto de la atención de los órganos deliberantes durante los debates sobre el presupuesto por programas. En este aspecto, la Organización no es muy diferente de los organismos nacionales análogos que tienen que defender su asignación de los recursos ante sus órganos legislativos.

45. Los criterios aplicados hasta ahora han actuado más como una pauta general (que cubre, da forma y se adapta a los cambios de política) que como un mecanismo para dirigir los recursos hacia las prioridades seleccionadas. Por ejemplo, un problema puede ser muy importante para la salud pública, pero existe toda una gama de posibles maneras de afrontarlo. Los criterios que ha aplicado la OMS no ponen a prueba las posibles soluciones mediante una serie de requisitos. ¿Conviene ocuparse de ello en la OMS o en otras instancias? ¿Se puede disponer de recursos en la escala necesaria para obtener efectos? ¿Es lo que desean hacer los países? ¿Queda asegurada la protección de la base científica esencial del programa? Y así sucesivamente.

46. Algunos de los criterios comprenden conceptos económicos, como el deseo de asegurar la "utilización óptima de los recursos". No obstante, no someten las actividades a pruebas que las justifiquen desde el punto de vista técnico y económico ni explican cómo se deben "optimizar" los recursos.

47. Los criterios vigentes desde el Sexto Programa General de Trabajo se han aplicado a casi 60 programas. No está claro si esa cifra es demasiado alta o demasiado baja: la opinión general es que es excesiva y, sin embargo, todos los programas pueden justificarse con arreglo a los criterios actuales. Pero, si todos se justifican y son prioritarios, de ello se deduce que los criterios no sirven para seleccionar un menor número de opciones, o bien que se aplican de forma más ecléctica que estricta. En ambos casos, una de las principales observaciones formuladas en el estudio es que quizá sea útil reconsiderar el actual conjunto de criterios si lo que se persigue es someter las prioridades a un escrutinio más riguroso.

48. La revisión y el endurecimiento de los criterios no asegurarán por sí solos que los recursos se utilicen de forma óptima. La misión de la OMS y las políticas generales que de ella se derivan deberían responder a criterios independientes, que permitan a la Organización hacer lo necesario para apoyar esas políticas. Los criterios para la selección de prioridades pueden ser un instrumento de gestión y de adopción de políticas, pero no garantizan el respeto automático de éstas. Los criterios sólo se convierten en un instrumento activo de cambio o en un medio pasivo de control cuando se aplican. Por lo tanto, puede sugerirse que es necesario reexaminar hasta qué punto los criterios actualmente vigentes son adecuados para la gestión. ¿Son demasiado generales o demasiado numerosos? En los procedimientos empleados para asignar los recursos a las prioridades ¿se tienen en cuenta todos los criterios enunciados o sólo algunos? ¿Siguen estando los criterios de acuerdo con los intereses generales así como con los de los distintos Estados Miembros? ¿Deben enunciarse con mayor precisión?

49. Los actuales criterios han sido útiles para la OMS: quizá son imprecisos, pero se ha demostrado que son adaptables y lo bastante flexibles para hacer frente a los cambios. En la actualidad, el sistema de las Naciones Unidas está reconsiderando su función en las actividades operacionales para el desarrollo e intentando hallar una nueva definición de los criterios del apoyo a los países. Es interesante observar que las orientaciones que se proponen en la Asamblea General de las Naciones Unidas apuntan hacia criterios que la OMS aplica ya desde hace tiempo. Uno de los principales temas de las actividades de las Naciones Unidas para el desarrollo es la descentralización, en particular de la cooperación técnica a nivel de país, aspecto en el que la OMS se encuentra ya a la vanguardia. Otro es la coordinación del apoyo de las Naciones Unidas en los países de acuerdo con las prioridades nacionales. Esa idea figura ya explícitamente entre los criterios de la OMS. Un tercer tema es el suministro de apoyo y respaldo técnico a los países por los organismos especializados. También en este caso, entre los principales organismos de ese tipo, la OMS es el único que cuenta con una red de oficinas en los países para proporcionar asistencia de esa índole, complementada por el apoyo especial que proporcionan las oficinas regionales o la Sede.

50. Los criterios pueden hacerse más precisos, pero quizá a expensas de su flexibilidad. Una manera de darles mayor precisión sin sacrificar la flexibilidad puede ser separar los que se aplican a la cooperación directa de la OMS con los países de los utilizados para otras actividades mundiales y regionales. La OMS ha alcanzado ya cierto éxito en el intento de hacer depender sus actividades de las prioridades nacionales. La imprecisión de los criterios podría reducirse si se hicieran más estrictos los que se aplican a las actividades mundiales y regionales. Cuanto mayor es la precisión, menor es la flexibilidad y viceversa. Los países quieren flexibilidad pero la OMS desea utilizar los recursos de forma óptima; son necesarios criterios que permitan alcanzar ambos objetivos.

Posibles criterios para el establecimiento de prioridades

51. El objetivo crucial del estudio es hallar criterios que la OMS pueda utilizar para establecer prioridades de programas. Es evidente que no todos los programas pueden obtener una puntuación positiva de acuerdo con todos los criterios; es difícil justificar el apoyo a la planificación sanitaria sólo mediante proyecciones epidemiológicas. No obstante, todos los programas deben puntuarse positivamente con arreglo a algún criterio; de lo contrario, es evidente que no se les puede conceder prioridad.

52. Todos los programas deben superar algún tipo de prueba en lo tocante a su necesidad en el plano jurídico o del consenso y a su rendimiento técnico o contribución científica y deben justificarse también desde el punto de vista económico. Algunas pruebas a que pueden someterse los criterios permiten que los expertos lleguen a una conclusión sobre el grado relativo de eficacia; unas dan lugar a una respuesta positiva o negativa en términos simples; otras son cuantificables y permiten un análisis comparativo. Se debe distinguir entre los criterios de la participación de la OMS en programas y los que sirven para determinar el orden relativo de prioridad durante la asignación de recursos. En el anexo 4 figura una posible lista de criterios, que se ha sintetizado a partir de todos los componentes del estudio.

53. Se sugiere que esa lista de criterios se ponga a prueba durante la preparación del Noveno Programa General de Trabajo. Los que resulten útiles en la práctica se incorporarán a ese Programa General para que los aprueben los órganos deliberantes de la OMS.

V. OBSERVACIONES Y PREGUNTAS A MODO DE CONCLUSION

54. La OMS existe para servir a sus Estados Miembros, no sólo en su conjunto sino individualmente. Su estructura en distintos niveles debe estar en último término al servicio de los diversos países, puesto que sólo puede desempeñar su principal función de autoridad directiva y coordinadora de las actividades sanitarias internacionales a través de su cooperación con las autoridades nacionales de salud. Por consiguiente, los efectos de este aspecto de la labor de la OMS sólo pueden estimarse según su influencia en los programas de salud nacionales.

55. A nivel de país, cada región ha establecido métodos de gestión para determinar la asignación de los recursos de la OMS de conformidad con las prioridades nacionales y de la Organización. Esos métodos requieren por lo general una interacción directa del representante de la OMS con las autoridades nacionales durante el proceso de programación, en la que ambas partes conozcan bien sus prioridades. Las prioridades de las actividades de la OMS a nivel de país reciben relativamente poca atención. Esto puede deberse a que el establecimiento de prioridades a nivel de país funciona adecuadamente y a que los países están satisfechos de la flexibilidad con que se utilizan los recursos de la OMS o a que los comités regionales y el Consejo Ejecutivo se resisten a investigar las posibles deficiencias en el uso de los recursos de la Organización a ese nivel. En cambio, a menudo suscita inquietud el proceso de establecimiento de prioridades a nivel regional o mundial.

56. Quizá el Consejo Ejecutivo desee examinar las siguientes preguntas:

A nivel de país

- 1) ¿Se comprende bien el proceso de establecimiento de prioridades? ¿Responden las decisiones sobre la asignación de los recursos de la OMS a prioridades nacionales y no sólo a un uso oportunista de esos recursos? ¿Influye en la asignación de recursos la estructura de los programas del programa general de trabajo de la OMS?
- 2) La flexibilidad puede permitir reasignar rápidamente los recursos pero con grandes probabilidades de que se utilicen para fines no conformes con las prioridades establecidas (por ejemplo, para la compra de vehículos). ¿Cuál es el equilibrio óptimo entre la flexibilidad en el uso de los recursos de la OMS y el estricto respeto de los planes o del proyecto de presupuesto por programas?
- 3) ¿Deben reforzarse las oficinas de la OMS en los países y/o las oficinas regionales para dar más apoyo al proceso de presupuestación de los programas y de establecimiento de prioridades a nivel de país? En caso afirmativo, ¿cómo?

A nivel regional

- 1) ¿Ponen en peligro los criterios, tal como se aplican a las actividades regionales e interpaíses, la función de la OMS como autoridad directiva y coordinadora de la labor internacional en el sector de la salud, al favorecer actividades ejecutadas exclusivamente en los países?
- 2) ¿Comprenden bien los Estados Miembros el proceso de establecimiento de prioridades a nivel regional? ¿Puede mejorarse más la participación de los comités regionales?
- 3) ¿Contribuiría un mayor número de intercambios interregionales a que los miembros del Consejo Ejecutivo cumplan sus obligaciones en lo tocante al establecimiento de prioridades?
- 4) ¿Se debe invitar a los donantes efectivos y potenciales a las reuniones de los comités regionales o a otras reuniones para que la financiación extrapresupuestaria de los programas refleje mejor las prioridades regionales?

A nivel mundial

- 1) Durante la 81ª reunión del Consejo Ejecutivo, en enero de 1988, los miembros del Consejo propusieron algunas medidas para fortalecer la jerarquización de las prioridades en la Organización, entre ellas las siguientes:
 - mayor participación de los Estados Miembros en la determinación de las prioridades;
 - presentación regular de información por el Director General sobre el establecimiento de prioridades al Comité del Programa; y

- orientaciones directas al Director General por el Comité del Programa en lo tocante a la determinación de prioridades y la asignación de recursos.

La segunda propuesta ya se ha llevado a la práctica. ¿Cómo se pueden aplicar eficazmente las otras?

2) El sistema consistente en retener un porcentaje de los fondos del presupuesto por programas para asignarlo a programas prioritarios ¿debe convertirse en una práctica habitual para la reasignación de los recursos? ¿Se debe intentar la adopción del sistema también a nivel regional?

3) ¿Cómo puede el Noveno Programa General de Trabajo reflejar criterios eficaces para el establecimiento de prioridades? ¿Debe modificarse la metodología a fin de que el Consejo tenga una mayor intervención en el proceso?

57. Esas preguntas tienen la finalidad de suscitar en el Consejo Ejecutivo debates que puedan dar lugar a mejoras concretas de los criterios para el establecimiento de prioridades.

METODOLOGIA DEL ESTUDIO

El informe contiene material procedente de actividades muy diversas y de fuentes externas. Las observaciones que en él se formulan están respaldadas por diversas fuentes, y no se ha considerado necesario citar cada una de ellas. Entre las actividades más importantes para la realización del estudio cabe citar las siguientes:

Investigación bibliográfica

Se elaboró una bibliografía, se examinaron las publicaciones pertinentes y se preparó un resumen de ellas. Este contenía material de carácter general sobre criterios y procesos de establecimiento de prioridades en organizaciones gubernamentales y material expresamente relacionado con el sector de la salud.

Cooperación de las oficinas regionales

Se designaron en cada oficina regional puntos focales para coordinar la participación de la región. Los puntos focales prepararon la documentación, coordinaron las visitas y formularon observaciones sobre los resultados del estudio.

Entrevistas

Se prepararon protocolos y cuestionarios de orientación para facilitar las entrevistas. Estas se efectuaron con la administración de la OMS en la Sede y en las oficinas regionales. Se utilizaron también para conocer la experiencia de otros organismos con misiones análogas: Banco Mundial; ADI, Medical Material Development Activity, Institutos Nacionales de Salud y Servicio de Salud Pública, los tres de los Estados Unidos de América; DANIDA; y Banco Asiático de Desarrollo.

Documentos de base

Se prepararon documentos de base sobre cuestiones concretas que se consideraron importantes para el estudio. Entre ellos pueden citarse documentos sobre modelos de decisión, sobre consideraciones económicas, sobre el análisis del presupuesto por programas de la OMS y sobre el historial reciente del establecimiento de prioridades en la Organización.

Estudios de casos

Se prepararon estudios de casos, orientados tanto desde el punto de vista de los países como del programa. Se investigaron los programas antipalúdico y de higiene del medio. Aportaron estudios de casos seis países: Filipinas, Indonesia, Jordania, Marruecos, Somalia y Sri Lanka.

Viajes de estudio

Se adoptaron disposiciones para que cada miembro del grupo de estudio establecido por el Consejo Ejecutivo se trasladara a ciertas oficinas regionales y países. Esos viajes se organizaron de acuerdo con los protocolos preparados para las entrevistas.

Profesor J. M. Borgoño

Oficina Regional para Asia Sudoriental
Oficina Regional para el Pacífico Occidental
Banco Asiático de Desarrollo
Filipinas
Indonesia

Dr. I. Margan

Oficina Regional para Europa
Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental
Marruecos

Sr. R. Srinivasan

Oficina Regional para Africa
Mali
Zimbabwe

CONSTITUCION DE LA OMS

Capítulo II - Funciones

Artículo 2

Para alcanzar esta finalidad, las funciones de la Organización serán:

- a) actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional;
- b) establecer y mantener colaboración eficaz con las Naciones Unidas, los organismos especializados, las administraciones oficiales de salubridad, las agrupaciones profesionales y demás organizaciones que se juzgue convenientes;
- c) ayudar a los gobiernos, a su solicitud, a fortalecer sus servicios de salubridad;
- d) proporcionar ayuda técnica adecuada y, en casos de emergencia, prestar a los gobiernos la cooperación necesaria que soliciten, o acepten;
- e) proveer o ayudar a proveer, a solicitud de las Naciones Unidas, servicios y recursos de salubridad a grupos especiales, tales como los habitantes de los territorios fideicometidos;
- f) establecer y mantener los servicios administrativos y técnicos que sean necesarios, inclusive los epidemiológicos y de estadística;
- g) estimular y adelantar labores destinadas a suprimir enfermedades epidémicas, endémicas y otras;
- h) promover, con la cooperación de otros organismos especializados cuando fuere necesario, la prevención de accidentes;
- i) promover, con la cooperación de otros organismo especializados cuando fuere necesario, el mejoramiento de la nutrición, la habitación, el saneamiento, la recreación, las condiciones económicas y de trabajo, y otros aspectos de la higiene del medio;
- j) promover la cooperación entre las agrupaciones científicas y profesionales que contribuyan al mejoramiento de la salud;
- k) proponer convenciones, acuerdos y reglamentos y hacer recomendaciones referentes a asuntos de salubridad internacional, así como desempeñar las funciones que en ellos se asignen a la Organización y que estén de acuerdo con su finalidad;
- l) promover la salud y la asistencia maternal e infantil, y fomentar la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente;
- m) fomentar las actividades en el campo de la higiene mental, especialmente aquellas que afectan las relaciones armónicas de los hombres;
- n) promover y realizar investigaciones en el campo de la salud;
- o) promover el mejoramiento de las normas de enseñanza y adiestramiento en las profesiones de salubridad, medicina y afines;
- p) estudiar y dar a conocer, con la cooperación de otros organismos especializados, cuando fuere necesario, técnicas administrativas y sociales que afecten la salud pública y la asistencia médica desde los puntos de vista preventivo y curativo, incluyendo servicios hospitalarios y el seguro social;

- q) suministrar información, consejo y ayuda en el campo de la salud;
- r) contribuir a crear en todos los pueblos una opinión pública bien informada en asuntos de salud;
- s) establecer y revisar, según sea necesario, la nomenclatura internacional de las enfermedades, de causas de muerte y de las prácticas de salubridad pública;
- t) establecer normas uniformes de diagnóstico, según sea necesario;
- u) desarrollar, establecer y promover normas internacionales con respecto a productos alimenticios, biológicos, farmacéuticos y similares;
- v) en general, tomar todas las medidas necesarias para alcanzar la finalidad que persigue la Organización.

CRITERIOS PARA LA SELECCION DE ACTIVIDADES PRIORITARIAS
EN LOS PROGRAMAS GENERALES DE TRABAJO

Categorías y criterios	Programa General de Trabajo							
	1	2	3	4	5	6	7	8
CONSENSO El programa es internacionalmente aceptable para la participación de la OMS	x			x	x			
VIABILIDAD TECNICA Las técnicas que se utilizarán en el programa son viables El programa tiene grandes probabilidades de alcanzar finalmente resultados fructíferos	x	x	x	x	x			
SOLICITUD DE LOS ESTADOS MIEMBROS Las actividades del programa han sido solicitadas por los Estados Miembros El programa tiene aceptabilidad a nivel nacional para la participación de la OMS	x	x	x	x				
PARTICIPACION DE LOS PAISES Los Estados pueden participar tanto moral como materialmente en las actividades del programa El país posee la capacidad financiera y administrativa para absorber la asistencia suministrada La intervención de la OMS ha de fomentar el desarrollo autónomo del programa en el plano nacional	x	x	x	x				
RESPUESTA A UNA SITUACION DE EMERGENCIA Respuesta de la OMS a una situación de emergencia La situación justifica que la OMS adopte las medidas más urgentes	x			x				
AUTORRESPONSABILIDAD Las actividades del personal nacional pueden continuar después de que termine la labor de la OMS La asistencia suministrada promoverá al máximo la autorresponsabilidad e iniciativa en el suministro de servicios de salud La intervención de la OMS ha de fomentar el desarrollo autónomo del programa en el plano nacional	x	x		x	x	x	x	x

CRITERIOS PARA LA SELECCION DE ACTIVIDADES PRIORITARIAS
 EN LOS PROGRAMAS GENERALES DE TRABAJO (continuación)

Categorías y criterios	Programa General de Trabajo							
	1	2	3	4	5	6	7	8
POBLACION ATENDIDA La población interesada está lo bastante evolucionada para poder beneficiarse de las actividades del programa El programa beneficiará al mayor número posible de personas Las actividades resolverán problemas de las poblaciones insuficientemente atendidas Prioridad a los países en desarrollo y máximo apoyo a los países menos adelantados	x			x				
	x	x	x	x				
						x	x	x
							x	x
RECHAZO DE PROGRAMAS Los programas que son impracticables a causa de factores económicos y políticos internos o internacionales no deben recibir apoyo	x			x				
RESULTADOS DEMOSTRABLES Las actividades deben producir resultados demostrables y que el gobierno pueda comprender fácilmente El programa tiene probabilidades de alcanzar resultados satisfactorios, útiles y permanentes En la medida de lo posible, el programa tendrá características y metas expresadas cuantitativamente Puede demostrarse la posibilidad de hacer progresos hacia la solución del problema	x		x	x	x			
						x		
						x	x	x
PERSONAL CALIFICADO Se tiene en cuenta la disponibilidad de personal calificado para realizar el trabajo	x			x	x			
NUMERO MAXIMO DE ESTADOS MIEMBROS Las actividades beneficiarán al mayor número posible de Estados Miembros y de personas Los servicios suministrados estarán a disposición de todos los Estados Miembros y Miembros Asociados	x	x	x	x				
		x	x					
LABOR PRELIMINAR Sólo se asumirá el compromiso de actuar después de realizar estudios preliminares Sólo se apoyarán proyectos basados en una planificación bien fundamentada Las actividades son el resultado de un proceso racional de identificación de las necesidades prioritarias de los países	x	x		x				
			x					
						x	x	x

CRITERIOS PARA LA SELECCION DE ACTIVIDADES PRIORITARIAS
 EN LOS PROGRAMAS GENERALES DE TRABAJO (continuación)

Categorías y criterios	Programa General de Trabajo							
	1	2	3	4	5	6	7	8
OBLIGACION JURIDICA La OMS es parte en ciertos acuerdos que le permiten hacer una contribución significativa	x			x				
ASPECTOS ECONOMICOS Las actividades asegurarán la utilización óptima de los fondos disponibles Las actividades son económicamente racionales La Organización tiene la capacidad financiera de encargarse del programa El programa se basa en la relación costos-beneficios para determinar las prioridades Las actividades interpaíses son útiles por motivos de economía	x	x	x	x				
COORDINACION A NIVEL DE PAIS La coordinación de los programas debe efectuarse a nivel de país		x						
REPERCUSIONES GENERALES Se tienen en cuenta las repercusiones más generales del problema El problema tiene gran importancia habida cuenta de sus repercusiones socioculturales y económicas del asunto La intervención de la OMS puede tener efectos considerables en el mejoramiento de la calidad de la vida					x			
IMPORTANCIA DEL PROBLEMA El programa tiene en cuenta la importancia relativa del problema en el país interesado El problema abordado tiene gran importancia habida cuenta de su incidencia, prevalencia, distribución y gravedad La inacción tendría graves repercusiones socioculturales y económicas La no intervención de la OMS tendría graves repercusiones adversas para la salud					x			
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA DE LA OMS Se tiene en cuenta la capacidad administrativa de la Organización para proporcionar la asistencia solicitada					x			

POSIBLES CRITERIOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

Estas preguntas relacionadas con la aplicación de posibles criterios podrían disponerse en forma de embudo o de una serie de filtros. Tras nuevos exámenes y debates, podrían aplicarse como una especie de árbol de decisión que permitiría identificar los sectores que merecen prioridad.

1. Aspectos jurídicos

- 1.1 ¿Es el programa una imposición constitucional?
- 1.2 ¿Se impone el programa en una resolución de la Asamblea de la Salud?
- 1.3 ¿Se impone el programa en una resolución de un Comité Regional?
- 1.4 ¿Se impone el programa en una resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas o en alguna otra directriz de las Naciones Unidas?
- 1.5 ¿Ha concertado el programa acuerdos con otros organismos que impliquen algún tipo de obligaciones jurídicas?

2. Consenso

- 2.1 ¿Promueve/permite la Constitución el programa?
- 2.2 ¿Es el programa tema de una resolución de la Asamblea de la Salud en la que se preconiza una política?
- 2.3 ¿Se refiere a una meta concreta, como la erradicación de la poliomielitis, establecida por una resolución?
- 2.4 ¿Tiene el programa alguna otra referencia de tipo consensual, por ejemplo Alma-Ata?

3. Apoyo a los países

- 3.1 ¿Corresponde el programa a las necesidades y prioridades establecidas para el país?
- 3.2 ¿No puede el país obtener la contribución aportada por el programa de la OMS a partir de sus propios recursos?
- 3.3 ¿Es necesario adoptar medidas para el programa a causa de su gran notoriedad nacional e internacional?
- 3.4 ¿Es el programa una continuación de una función de promoción precedentemente desempeñada por la OMS?
- 3.5 ¿Puede preverse que el programa tenga un efecto multiplicador a nivel nacional gracias a la contribución de la OMS?
- 3.6 ¿Es necesario el programa para mantener una base técnica en el país?

4. Aspectos técnicos de la acción sanitaria

- 4.1 ¿Qué resultados comparativos se prevén según las medidas epidemiológicas normales?
- 4.2 ¿Existe una metodología técnica de valor probado para abordar el problema?
- 4.3 ¿Contribuye el programa a la acción que se espera de la OMS en respuesta a una situación de emergencia?
- 4.4 ¿Puede justificarse el programa por su contribución a la obligación de la OMS de apoyar las investigaciones sanitarias y el establecimiento de normas?
- 4.5 ¿Es de prever que el programa dé lugar a una mejora satisfactoria de la infraestructura?

5. Base científica

- 5.1 ¿Forma parte el programa de los conocimientos técnicos indispensables que la OMS necesita para desempeñar sus funciones de depositaria y fuente de información?

5.2 ¿Es indispensable el programa para que la OMS conserve su capacidad para responder a las necesidades de los Estados Miembros dado el estado actual de los conocimientos?

6. Aspectos económicos

6.1 ¿Es la OMS la única instancia capaz de ejecutar el programa?

6.2 ¿Posee la OMS una ventaja comparativa respecto de otras instancias para ejecutar el programa?

6.3 ¿Puede dedicar la OMS bastantes recursos al programa para obtener suficientes economías de escala?

6.4 ¿Puede demostrarse que en el programa se conseguirá una relación costos-beneficios positiva?