



## **Comité de Desarrollo del Programa del Consejo Ejecutivo**

### **Informe de la tercera reunión**

**8 a 10 de enero de 1997**

En su tercera reunión (Ginebra, 8-10 de enero de 1997), el Comité de Desarrollo del Programa examinó las cuestiones siguientes:

- proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1998-1999
- situación financiera de la Organización
- asuntos relativos a la gestión de programas, con inclusión del proceso de evaluación de programas y de los planes de acción
- reforma de la OMS, con inclusión de la revisión de la estrategia de salud para todos, la Constitución de la OMS, los comités del Consejo Ejecutivo, el examen de resoluciones de la Asamblea de la Salud y el examen y evaluación de programas específicos
- preparación del Décimo Programa General de Trabajo
- fijación de prioridades en la OMS
- desarrollo de sistemas de salud (informe del grupo especial de trabajo).

Algunos de estos puntos se debatieron en sesión conjunta con el Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas. En el presente documento se resumen las deliberaciones del Comité y sus recomendaciones al Consejo Ejecutivo en su 99ª reunión.

**Punto 1 del orden del día: Apertura de la reunión**

1. El Director General, al inaugurar la tercera reunión del Comité de Desarrollo del Programa (CDP), expresó su agradecimiento por la contribución del Comité a la labor de la OMS. El Comité tiene la importante misión de analizar los aspectos programáticos del presupuesto por programas para asegurar que se tenga en cuenta el Noveno Programa General de Trabajo y que queden reflejadas recomendaciones anteriores del Consejo Ejecutivo. Éste necesita la orientación del CDP respecto al proceso de desarrollo del programa en la OMS, sobre todo ahora que las reuniones del Consejo son de menor duración. Las conclusiones del CDP se debatirían en sesión conjunta con el Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas (CAPF) el viernes 10 de enero.

**Punto 2 del orden del día: Adopción del orden del día (documento EBPDC3/1)**

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

**Punto 3 del orden del día: Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1998-1999 (documentos PB/98-99 y EB99/INF.DOC./1)***Examen general:*

4. El Comité tomó nota de que el proyecto de presupuesto por programas para 1998-1999 se había elaborado, al igual que los presupuestos por programas precedentes, ateniéndose a un crecimiento real cero. Se había preparado para el Consejo un informe sobre los aumentos o disminuciones de costos previstos para 1998-1999 con los datos más recientes, el cual previsiblemente estaría disponible antes del final de la semana (documento EB99/6); el informe sería examinado en sesión conjunta con el CAPF.

5. Hubo acuerdo general en lo tocante a considerar que el proyecto de presupuesto por programas para 1998-1999 incorporaba mejoras importantes en cuanto a contenido y presentación respecto a los anteriores. No obstante, sigue habiendo aspectos que suscitan preocupación, en particular la necesidad de mantener las prioridades nacionales, regionales, interregionales y mundiales en relación no sólo con el presupuesto ordinario sino también con el creciente porcentaje del total que representan los fondos extrapresupuestarios (que ascienden hoy a más de la mitad del conjunto de los fondos). El Comité, por tanto, respaldó resueltamente el contenido del párrafo 6, página vi, de la introducción del Director General al proyecto de presupuesto por programas, que reza así:

*... Celebro calurosamente los recursos extrapresupuestarios proporcionados a la Organización. Reconozco que reflejan a la vez la confianza que inspira la capacidad de nuestro personal y las prioridades de los donantes y los beneficiarios. Es función del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud velar por que las orientaciones programáticas y las actividades que se realizarán con esos fondos sean coherentes con la misión y las prioridades de la Organización. Pido al Consejo y a la Asamblea de la Salud que ejerzan cabalmente esa responsabilidad, y exhorto a todos los Estados Miembros a que apoyen ese proceso.*

6. El Comité recomendó que el Consejo y la Asamblea de la Salud llevaran a cabo un examen y prestaran asesoramiento respecto a la manera de velar por que las orientaciones programáticas y las actividades financiadas con fuentes voluntarias sean coherentes con la misión global y las prioridades de la OMS.

7. El Comité obtuvo además aclaraciones respecto al desplazamiento del 2% del programa mundial e interregional a programas prioritarios en los países. Los fondos correspondientes se habían afectado a los programas principales 5.1 y 5.2, pero aún no se habían desglosado por países, por lo que aparecían aún en el total mundial/interregional. Se propuso incluir esa explicación como nota al pie del cuadro 4 (Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1998-1999).

8. Se observó que, en el conjunto del proyecto de presupuesto por programas, si bien algunas metas y productos estaban bien definidos, otros en cambio eran susceptibles de una mejor cuantificación y tal vez de un enfoque menos orientado al proceso.

9. El parecer general del Comité de Desarrollo del Programa era que debía aprobarse la propuesta de aumento del 2% en el presupuesto por programas de 1998-1999 a fin de poder mantener los diversos programas.

*Examen de las secciones de la Resolución de Apertura de Créditos:*

10. El Comité aprobó las propuestas referentes a las reuniones de los órganos deliberantes (sección 1 de la Resolución de Apertura de Créditos), a saber, que la Asamblea de la Salud dure sólo una semana en 1998; que la Asamblea de la Salud y el Consejo se celebren dentro de un periodo de dos semanas en 1999; y que la Organización sufrague los gastos de viaje para asistir a la Asamblea de la Salud de un representante por país menos adelantado únicamente en lugar de, como ahora, un representante por Estado Miembro. Se expresó la opinión de que se debía procurar mantener el conjunto de la sección 1 de la Resolución de Apertura de Créditos dentro de los límites marcados por el crecimiento real cero. Se dijo que además debería estudiarse, dentro del contexto del proceso de reforma de la OMS, la manera de reducir el costo de las reuniones de los comités regionales y de la Asamblea de la Salud, por ejemplo celebrando esas reuniones bienalmente.

11. Respecto a la sección 2 de la Resolución de Apertura de Créditos, se deben salvaguardar las funciones normativas básicas de la Organización, pero, dado que representa el componente más importante del presupuesto, ese sector debería ser objeto de continua atención para asegurar la máxima eficiencia y efectividad. Se había preparado para el Consejo un informe sobre los progresos del sistema de información para la gestión (documento EB99/5 Add.1), informe que estaría disponible antes de que finalizara la semana.

12. El Comité tomó nota con satisfacción de la mejora de la coordinación de los programas que se apreciaba en el desarrollo de los servicios de salud y en la promoción y protección de la salud (secciones 3 y 4 de la Resolución de Apertura de Créditos). Respecto a la sección 4 de la Resolución de Apertura de Créditos, observó que no había sido posible aumentar los recursos para algunos de los sectores prioritarios de esta sección. Observó asimismo que tal vez no podría contarse con el apoyo necesario para las metas de la seguridad y salud ocupacionales dado el reducido presupuesto. El Comité coincidió con el Director General en que ése es un sector en que los centros colaboradores de la OMS podrían realizar más actividades, pero expresó su preocupación por la necesidad de asegurar los recursos requeridos para coordinar los esfuerzos de esos asociados.

13. El Comité observó que el presupuesto por programas preveía aumentos en los sectores prioritarios de la salud reproductiva y la lucha contra las enfermedades, pero no así en otros sectores prioritarios como el fomento de la higiene del medio u otros sectores que contribuyen a la atención primaria de salud, por ejemplo la nutrición. Por lo tanto, propuso que se reexaminaran los gastos previstos para esos últimos sectores prioritarios.

14. Se consideró que las metas y los productos estaban mejor especificados en la sección 5 de la Resolución de Apertura de Créditos, correspondiente a la lucha integrada contra las enfermedades. Ello pudiera deberse a que los progresos en ese sector son más fácilmente medibles que en otros sectores.

15. Respecto a los servicios administrativos (sección 6 de la Resolución de Apertura de Créditos), el Comité propuso que en la versión final del presupuesto por programas se incluyera una explicación técnica sobre el uso

y el impacto del 13% de los fondos extrapresupuestarios reservado para gastos de apoyo a programas; dicha explicación podría facilitarse oralmente al presentar al Consejo el presupuesto por programas.

**Punto 4 del orden del día: Situación financiera de la Organización (documento EB99/10)**

16. El Comité dio las gracias por el informe, y en respuesta a cuestiones relacionadas con el rendimiento de cuentas se le aclaró que el mecanismo de adelantos internos de la OMS es conforme con el Reglamento Financiero. (Estaba previsto facilitar la documentación al respecto.) En cuanto a los límites de los adelantos internos y a los criterios para recurrir a ellos, se confirmó que esos adelantos sólo se realizan sobre las contribuciones futuras previstas y que el Reglamento Financiero establece sus límites, cuya modificación sólo es posible previa aprobación del Consejo y de la Asamblea.

**Punto 5.1 del orden del día: Proceso de evaluación de programas (documento EBPDC3/2)**

17. El Comité hizo suyo el informe, en particular los párrafos 15 a 17, cuyo texto es el siguiente:

*15. Las directrices antes descritas presentan las características principales de un sistema de evaluación, en respuesta a las recomendaciones relativas al establecimiento de tal sistema. Como la Organización está intentando armonizar los métodos y aplicar sistemáticamente la evaluación en todos los niveles, es preciso ensayar sobre el terreno este sistema. El primer paso en la implementación del sistema es probar las directrices en una o dos regiones y en dos o tres programas y luego adaptarlas, al tiempo que se refuerza la capacidad de evaluación en las regiones y programas. Los ensayos sobre el terreno exigen también elaborar indicadores y poner a prueba su idoneidad, validez y aplicabilidad, así como conectar el proceso de acopio de datos con el sistema de información para la gestión. Esto debe estar hecho para mediados de 1997.*

*16. Además, es necesario elaborar y ensayar sobre el terreno métodos específicos para evaluar más profundamente la acción de la OMS. Entre las propuestas para elaborar y ensayar esos métodos figuran las siguientes: a) mejorar la calidad de los indicadores de políticas y programas y los objetivos asignados a todos los programas en todos los niveles; b) establecer mecanismos que permitan la utilización continuada, con fines de evaluación, de la información resultante de la vigilancia; c) valorar la calidad y las repercusiones de las actividades de promoción de la salud en todos los niveles; d) valorar el desarrollo de medios de acción y la sostenibilidad de los programas; y e) evaluar la labor de coordinación multisectorial, por ejemplo, a nivel regional y en los países. Para elaborar esos métodos, se seguirá en 1997 un proceso de consultas similar al seguido para la elaboración de las directrices generales. Por consiguiente, será preciso elaborar directrices breves sobre esos métodos en particular (por ejemplo, directrices para los Representantes de la OMS sobre la evaluación en los países o directrices sobre la manera de utilizar la información resultante de la vigilancia en apoyo a la evaluación). En todos los niveles de la Organización debe procederse al ensayo práctico de estos métodos. Estos ensayos se efectuarán en la segunda mitad de 1997 y la primera serie de ellos deberá estar terminada a comienzos de 1998.*

*17. Consiguientemente a lo debatido en las reuniones 97ª y 98ª del Consejo Ejecutivo sobre la aplicación del presupuesto por programas, será necesario presentar a la Asamblea de la Salud, juntamente con el informe financiero, un informe de evaluación sobre la aplicación del anterior presupuesto por programas. Se propone que en 1998 se prepare un proyecto de directrices para la evaluación del presupuesto por programas, con una evaluación experimental de tres o cuatro programas, para que lo*

---

*examine la Asamblea de la Salud. Para el año 2000 se presentaría a la Asamblea de la Salud un informe completo de evaluación sobre la aplicación del presupuesto por programas en todos los niveles.*

18. Observó que el proceso de evaluación propuesto incluiría actividades financiadas con fondos extrapresupuestarios, y que se necesitarían recursos extrapresupuestarios para las actividades descritas en el párrafo 16. El Comité indicó que sería útil disponer de criterios para determinar los programas que deben evaluarse. En particular, deberían determinarse la periodicidad y otros aspectos de la auditoría externa a fin de reducir al mínimo los costos para los programas intervenidos y la intrusión en los mismos.

#### **Punto 5.2 del orden del día: Planes de acción (documento EBPDC3/3)**

19. El Comité dio las gracias por el informe. El proceso de planificación y el contenido y presentación de los planes habían sido consensuados por los órganos deliberantes y la Secretaría. El Comité tomó nota de que en los planes de acción se reflejan tanto los fondos con cargo al presupuesto ordinario como los extrapresupuestarios.

20. Se estaba otorgando prioridad al desarrollo del «sistema de gestión de las actividades», componente básico del sistema global de información para la gestión. Se elogió el modelo revisado de plan de acción distribuido en la reunión y se alentó su pronta adopción generalizada.

#### **Punto 6.1 del orden del día: Renovación de la estrategia de salud para todos (documento EB99/13)**

21. El Comité estuvo de acuerdo en que el proceso de renovación era crucial para el papel futuro, la credibilidad y la viabilidad financiera de la OMS. La estrategia renovada reforzará el liderazgo de la Organización en el desarrollo sanitario, acrecentará su legitimidad para llevar a cabo actividades en los países e imprimirá mayor unidad y coherencia a su labor. Se señaló la pertinencia del párrafo 16 del documento EBPDC3/7 («Establecimiento de prioridades en la OMS») para el proceso de renovación de la estrategia.<sup>1</sup>

22. El Comité aprobó la propuesta de que el Consejo celebrase una reunión oficiosa para tener la oportunidad de deliberar abiertamente acerca tanto del proceso como de los elementos básicos de la nueva política de salud para todos. La Secretaría proporcionaría el marco necesario para organizar lo que previsiblemente sería un intercambio de opiniones de gran amplitud.

23. En mayo se presentará al Consejo Ejecutivo en su 100ª reunión un documento sobre la nueva política para que lo examine; seguirá a ello la consulta con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y otros asociados. En enero de 1998 se propondrá al Consejo un proyecto de estrategia con miras a su recomendación a la Asamblea de la Salud en mayo de 1998.

24. Debe prestarse atención a los amplios determinantes de la salud, en particular a los factores macroeconómicos y a la influencia de las fuerzas del mercado, pero la OMS deberá destacar enérgicamente la importancia de la equidad en la nueva política. En este contexto, se aseguró al Comité que el logro de la equidad era la intención reflejada en los párrafos 21 y 24 del documento. Otras esferas importantes del contenido eran las repercusiones de la mundialización y la regionalización; la función y la responsabilidad del Estado; el fomento de la salud y la prevención de enfermedades en vista de la transición sanitaria en curso; y las consecuencias de la nueva política para las funciones y estructura de la OMS.

---

<sup>1</sup> Véase el punto 8 del orden del día.

**Punto 6.2 del orden del día: Revisión de la Constitución de la OMS: informe del grupo especial (documento EB99/14)**

25. El Comité se felicitó por el informe e hizo suyas las recomendaciones que figuran en los párrafos 7, 9 y 11. Si el Consejo fuera favorable a la recomendación 1, el grupo especial que examina la Constitución de la OMS continuaría su labor a fin de dar cuenta al Consejo en enero de 1998. El grupo pidió algún tiempo más, ya que el carácter delicado de las cuestiones que se están considerando y la evolución de la estrategia de salud para todos exigen un análisis pormenorizado. Se informó al Comité de que, con respecto a las recomendaciones 1 y 5, sin embargo, los miembros no podían permanecer en el grupo especial después de expirar su mandato en el Consejo.

**Punto 6.4 del orden del día: Reforma de la OMS: examen de resoluciones de la Asamblea de la Salud (documento EBPDC3/5)**

26. El Comité hizo saber al Consejo que el estudio solicitado por el Consejo en la decisión EB97(2) sería presentado en enero de 1998. Debido a la falta de recursos, a principios de 1996, y a la prioridad concedida a la elaboración del componente del sistema de gestión de actividades dentro del sistema de información para la gestión (véase el punto 5.2 del orden del día y el documento EB99/5 Add.1), la base de datos sobre las necesidades en materia de presentación de informes no había entrado en funcionamiento a tiempo para la ultimación del estudio. Durante la reunión del Consejo se iba a hacer una demostración de la versión 1 de la base de datos.

**Punto 6.5 del orden del día: Reforma de la OMS: examen y evaluación de programas específicos (documento EBPDC3/6)**

27. El Comité manifestó su satisfacción por el informe e hizo suyas las propuestas que en él figuraban, con una pequeña modificación:

- *que, en los años en que no haya presupuesto y en conexión con el examen del informe financiero que presente el Director General, el Consejo Ejecutivo examine un informe de evaluación sobre la totalidad del programa de la OMS con el fin de determinar en qué medida se ha aplicado el presupuesto por programas. El CDP examinaría anticipadamente este documento;*
- *que, en los años en que haya presupuesto, el Consejo Ejecutivo examine detenidamente un pequeño número de programas que él haya seleccionado. El CDP efectuaría los trabajos preparatorios e informaría al Consejo...*

28. Hubo apoyo general a la idea de evaluar programas específicos por razones especiales en los años en que haya presupuesto. El Comité aprobó los siguientes criterios para determinar los programas por evaluar.

**Posibles criterios para la selección de los programas que ha de examinar el Comité de Desarrollo del Programa y el Consejo Ejecutivo durante los años en que haya presupuesto (es decir, 1999, 2001)**

Se proponen como no mutuamente excluyentes los siguientes criterios para la selección de los programas que ha de examinar cada dos años el Consejo Ejecutivo:

- El programa es considerado prioritario por el Consejo Ejecutivo/la Asamblea de la Salud; el programa tiene un pequeño presupuesto, pero es de creciente importancia; el Consejo Ejecutivo o la Asamblea de la Salud considera que el programa merece atención especial.

- La importancia del programa va en aumento/disminución porque su pertinencia ha cambiado dentro del contexto mundial o regional.
- Los productos/actividades del programa benefician específicamente a los países menos adelantados y/o comprenden un componente importante de cooperación técnica.
- Hay necesidad de una mayor coordinación multisectorial en el sector específico del programa.
- La coordinación del programa con otros programas y/o en todos los niveles de la Organización es particularmente importante.
- Los resultados han sido mediocres en relación con las metas establecidas, y la eficacia y la eficiencia del programa son dudosas.
- Ha habido un informe de auditoría desfavorable sobre el programa.

**Punto 7 del orden del día: Preparación del Décimo Programa General de Trabajo (documento EB99/18)**

29. El Comité observó que el Décimo Programa General de Trabajo deberá echar raíces en la estrategia de salud para todos renovada; sus metas y la periodicidad de sus actualizaciones deben ser reflejo de ese contexto. Se señaló que la intención del Décimo Programa General de Trabajo era, como sus predecesores, orientar la labor de la OMS, mientras que la estrategia de salud para todos es de aplicación mundial; por consiguiente, las actualizaciones de los programas de trabajo no deberán ser tan poco frecuentes que impidan la necesaria flexibilidad. También en ese contexto, se entendió que la Secretaría reajustaría los términos del párrafo 6 del documento para adaptarlo mejor a la función de la OMS.

30. El Comité estaba a disposición de la OMS para ayudarla en la elaboración del Décimo Programa General de Trabajo. Empezaría a examinar el Noveno Programa General de Trabajo en su próxima reunión, en enero de 1998.

**Punto 8 del orden del día: Fijación de prioridades en la OMS (documento EBPDC3/7)**

31. El Comité expresó su satisfacción por el informe y tomó nota en particular del párrafo 16, que dice lo siguiente:

*De hecho, en la preparación del proyecto de presupuesto por programas para 1998-1999 estas prioridades [las prioridades para 1996-1997] se siguieron más de cerca a nivel mundial e interregional que a nivel regional y de país, y podría ponerse en entredicho la falta de concordancia entre las funciones de establecimiento de prioridades de los órganos deliberantes y el enfoque «de abajo arriba». En parte la respuesta es que las prioridades son diferentes a nivel mundial y de país. Las prioridades mundiales fijadas por los órganos deliberantes se refieren a problemas mundiales a largo plazo, mientras que a nivel de país algunas de las prioridades se refieren a necesidades inmediatas. Estas prioridades sirven de base para los exámenes y las reuniones consultivas mencionados en los párrafos 9-12 supra [exámenes conjuntos gobierno/OMS de la política; exámenes conjuntos del programa; exámenes por los comités regionales] y deberían asegurar la coherencia de las prioridades fijadas colectivamente con la orientación resultante de las peticiones de los países.*

32. El Comité expresó su preocupación por esa falta de concordancia y recomendó que el Consejo examinara el asunto en el contexto de los informes sobre la renovación de la estrategia de salud para todos (documento

EB99/13), sobre la preparación del Décimo Programa General de Trabajo (documento EB99/18) y sobre la revisión de la Constitución de la OMS (documento EB99/14).

33. El Comité tomó nota de la estrecha vinculación existente entre los diversos puntos examinados y consideró conveniente remitir al Consejo Ejecutivo un proyecto de resolución en el que se definiera esa vinculación. Dicho proyecto de resolución se distribuirá durante la reunión.

#### **REUNIÓN CONJUNTA CON EL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN, PRESUPUESTO Y FINANZAS**

34. El CDP y el CAPF celebraron una reunión conjunta para examinar puntos comunes a sus mandatos respectivos. En el anexo 2 se reproduce el informe de la reunión.



## ANEXO 1

**LISTA DE PARTICIPANTES  
COMITÉ DE DESARROLLO DEL PROGRAMA**

Sr. J. Hurley (Miembro, Presidente)

Sr. J. Cregan (Suplente)

Sra. N. O'Sullivan (Asesora)

Sra. A. M. Harkin (Asesora)

Sr. D. Denham (Asesor)

Dr. N. Blewett (Miembro)

Sra. S. Ingram (Suplente)

Sr. A. Robertson (Suplente)

Sra. A. Kern (Asesora)

Sra. A. Kazhingu (Suplente del Dr. Kalumba)

Dr. K. Leppo (Miembro)

Dr. T. Hermanson (Asesor)

Sra. H. Rinkineva-Heikkilä (Asesora)

Profesor A. L. Pico (Suplente del Dr. A. J. Mazza)

Dr. M. M. Pico (Asesor)

Srta. M. C. Tosonotti (Asesora)

Dr. Viroj Tangcharoensathien (Suplente del Dr. Vitura Sangsingkeo)

Dr. E. Yacoub (Suplente del Dr. F. R. Al-Mousawi)

Además, el 10 de enero se sumaron al Comité de Desarrollo del Programa los siguientes participantes del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas:

Profesor A. Aberkane (Miembro, Presidente)

Profesor A. Badran (Suplente del Profesor I. Sallam)

Sra. A. El Etr (Asesora)

Profesor J.-F. Girard (Miembro)

Dr. Y.-S. Shin (Miembro)

Sr. L. De Sousa (Suplente del Dr. J. C. Seixas)

Dr. B. Wasisto (Miembro)

Srta. D. Murhario (Asesora)

## ANEXO 2

### REUNIÓN CONJUNTA DEL COMITÉ DE DESARROLLO DEL PROGRAMA Y DEL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN, PRESUPUESTO Y FINANZAS

1. La reunión conjunta del CAPF y del CDP tuvo lugar el viernes, 10 de enero de 1997, bajo la presidencia del Presidente del CDP.

2. En la reunión se examinaron los siguientes puntos:

Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1998-1999

Situación financiera de la Organización

Comités del Consejo Ejecutivo

Revisión de la Constitución de la OMS: informe del grupo especial

Grupo especial de trabajo sobre desarrollo de sistemas de salud: informe del Presidente

### PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1998-1999

3. Los Presidentes del CAPF y del CDP dieron cuenta de las conclusiones de sus respectivos Comités acerca del proyecto de presupuesto por programas para 1998-1999. En la reunión conjunta hubo consenso en cuanto a la necesidad de que el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud procedieran a un examen de la financiación voluntaria, como lo indica el Director General en el párrafo 6 de la introducción al proyecto de presupuesto por programas. Ese examen trataría concretamente de la propuesta de directrices sobre la manera de lograr que la orientación de los programas y actividades financiados con cargo a fuentes voluntarias siga siendo coherente con la misión y las prioridades globales de la OMS.

4. Se informó de que el CAPF había hecho suya la propuesta relativa a un aumento de costos del 2% en el presupuesto para 1998-1999 y de que el CDP se mostró en general también partidario de ese aumento con miras a mantener los diversos programas. En nuevos debates habidos en la reunión conjunta se propuso que el nivel de gastos para sectores prioritarios debería ser objeto de un examen ulterior. En ese contexto, la reunión conjunta apoyó en general el aumento del 2% propuesto.

5. En lo que respecta a los gastos administrativos, la reunión conjunta pidió una nota técnica detallada sobre la manera en que la imputación de un 13% por concepto de gastos de apoyo administrativo se dividió entre las seis secciones de la Resolución de Apertura de Créditos, y preguntó si esos fondos podrían utilizarse para apoyar otras actividades. Se convino en que la Secretaría presentase esa nota al Consejo.

### SITUACIÓN FINANCIERA DE LA ORGANIZACIÓN

6. La reunión conjunta señaló que ambos Comités habían acogido favorablemente el informe sobre esta cuestión (documento EB99/10). Tras las aclaraciones facilitadas por la Secretaría sobre el tema de la responsabilización, la validación externa y los límites y criterios para los adelantos internos de recursos, se apoyó el enfoque adoptado.

## **COMITÉS DEL CONSEJO EJECUTIVO**

7. La reunión conjunta convino en remitir al Consejo para su aprobación los criterios y métodos para la evaluación del CDP y del CAPF expuestos en el documento EBPDC3/4 (a disposición de quien lo desee) y en pedir al Director General que elabore el instrumento de evaluación, que realice dicha evaluación y que dé cuenta de los resultados al Consejo en su 101ª reunión, en enero de 1998.

## **REVISIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE LA OMS: INFORME DEL GRUPO ESPECIAL**

8. La reunión conjunta recibió un informe (documento EB99/14) del Presidente del grupo especial. La reunión conjunta tomó nota del dictamen jurídico según el cual los miembros del grupo especial no podrían formar parte de ese grupo una vez expirado su mandato en el Consejo.

## **GRUPO ESPECIAL DE TRABAJO SOBRE DESARROLLO DE SISTEMAS DE SALUD: INFORME DEL PRESIDENTE**

9. El Dr. Leppo dio cuenta de la labor realizada por el grupo, cuyo informe se ultimaría y se presentaría al Consejo en su reunión de mayo de 1997. Se presentaría al Consejo Ejecutivo un informe sobre los progresos realizados (documento EB99/39).

= = =