



## Respuesta de la OMS a los cambios mundiales

### Informe del Director General sobre los progresos realizados

En mayo de 1994, la 47ª Asamblea Mundial de la Salud examinó un informe<sup>1</sup> sobre los progresos realizados en la aplicación de las 47 recomendaciones formuladas en el informe del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales.<sup>2</sup> En su 95ª reunión, de enero de 1995, el Consejo Ejecutivo examinó una versión anterior del presente informe,<sup>3</sup> en el que se resume la labor de los equipos de desarrollo, se describen los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones, y se examina el funcionamiento de los mecanismos previstos para asegurar un enfoque coordinado de la aplicación. El presente texto ha sido actualizado a la luz de las deliberaciones del Consejo y de las decisiones y resoluciones adoptadas por éste.<sup>4</sup> Además, el Consejo examinó los informes del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas y del Comité de Desarrollo del Programa, del Consejo Ejecutivo; sus deliberaciones también están reflejadas en el texto. De conformidad con las resoluciones WHA47.6 y WHA47.7, el presente documento constituye el informe del Consejo Ejecutivo sobre la eficacia de dichos comités.

El Consejo también examinó la renovación de la estrategia de salud para todos,<sup>5</sup> y adoptó la resolución EB95.R5. Se ha preparado para la Asamblea de la Salud un informe sobre este asunto.<sup>6</sup>

La Asamblea de la Salud, tras examinar el presente informe, puede, si lo estima oportuno, dar las gracias al Consejo por su trabajo, tomar nota de los progresos realizados, hacer suyas las decisiones y resoluciones adoptadas sobre el asunto, y pedir al Consejo que se mantenga al tanto de los progresos.

<sup>1</sup> Véase el documento WHA47/1994/REC/1, anexo 2, parte 1.

<sup>2</sup> Véase el documento EB92/1993/REC/1, anexo 1.

<sup>3</sup> Véase el documento EB95/1995/REC/1, anexo 4.

<sup>4</sup> Decisiones EB95(1), EB95(2), EB95(3) y EB95(10); resolución EB95.R5.

<sup>5</sup> Véase el documento EB95/1995/REC/1, anexo 5.

<sup>6</sup> Documento A48/24.

**INDICE**

	<b>Página</b>
I. Antecedentes	3
II. Labor de los equipos de desarrollo	4
III. Aplicación de las recomendaciones 13, 15, 16, 35, 36 y 38	7
IV. Coordinación en la aplicación de las recomendaciones sobre los cambios mundiales	10
V. Asuntos que requieren particular atención de la Asamblea de la Salud	12
Anexo 1 Resumen de los debates sostenidos por los comités regionales en 1993 y en 1994 sobre la recomendación 13: Propuestas de nombramiento y mandato del Director General y de los Directores Regionales	13
Anexo 2 Medidas adoptadas para asegurar la aplicación de la recomendación 15: Encuestas sobre las opiniones de los Estados Miembros acerca de la labor de la OMS	16
Anexo 3 Resultados del estudio realizado por los comités regionales en respuesta a la recomendación 16: Métodos de trabajo de los comités regionales	20

## I. ANTECEDENTES

1. En mayo de 1994, la 47ª Asamblea Mundial de la Salud examinó un informe sobre los progresos realizados en relación con la respuesta de la OMS a los cambios mundiales, que comprendía un cuadro indicativo de las fases de aplicación de las diferentes recomendaciones.<sup>1</sup> Para esa fecha ya se habían aplicado 18 recomendaciones.<sup>2</sup> En enero de 1995, en su 95ª reunión, el Consejo Ejecutivo examinó una versión anterior del presente informe sobre los progresos realizados,<sup>3</sup> que contenía información relativa a la aplicación de las 29 recomendaciones restantes. El Consejo también examinó los informes del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas y del Comité de Desarrollo del Programa, del Consejo Ejecutivo, y adoptó una serie de decisiones (EB95(1), EB95(2), EB95(3) y EB95(10)) y la resolución EB95.R5. El presente informe ha sido, pues, actualizado para que refleje la labor del Consejo y los progresos realizados entre octubre de 1994 y febrero de 1995.

2. La 47ª Asamblea Mundial de la Salud reconoció que, a la vez que aplicaba las recomendaciones relacionadas con los cambios mundiales, la OMS estaba llevando a cabo una reorganización general de sus programas con objeto de mejorar la ejecución del Noveno Programa General de Trabajo. Se habían reajustado la estructura del programa y todo el proceso de gestión, junto con el apoyo administrativo necesario; asimismo, se había tenido en cuenta lo prescrito en la resolución WHA46.35, relativa a la reforma presupuestaria. Mediante esta aplicación simbiótica, el Director General estaba llevando el espíritu de los cambios mundiales más lejos aún de lo que inicialmente se había pedido.

3. En el informe presentado a la 47ª Asamblea Mundial de la Salud se indicaban asimismo los diversos mecanismos, internos y externos, usados para aplicar las recomendaciones, como el establecimiento del Consejo de Políticas Mundiales y del Comité para el Desarrollo de la Gestión. Se explicaba, entre otras cosas, la creación de una serie de equipos de desarrollo temporales para asegurar que los conceptos normativos, elementos e instrumentos de gestión que se desarrollarían para llevar a efecto las diferentes recomendaciones fueran aplicados en todos los niveles orgánicos y por todos los interesados. (En la sección II se examinan los progresos realizados en la labor de los equipos de desarrollo.) El equipo de desarrollo sobre la política de información y de relaciones públicas de la OMS ha terminado su cometido y, por lo tanto, será disuelto, mientras que la labor de otros equipos, como el de la política y la misión de la OMS y el de los sistemas de información para la gestión, ha dado lugar a importantes novedades que exigen un seguimiento. Por consiguiente, esos equipos de desarrollo presentaron al Consejo otros informes más detallados.

4. La labor de los equipos de desarrollo abarca la mayoría de las recomendaciones que quedan por aplicar. Sin embargo, algunas de ellas no son de su competencia, a saber: la recomendación 13, sobre las propuestas de nombramiento y mandato del Director General y de los Directores Regionales; la 15, sobre las encuestas para conocer las opiniones de los Estados Miembros acerca de la labor de la OMS en todos los niveles de la estructura orgánica; la 16, sobre los métodos de trabajo de los comités regionales; la 35, sobre la colaboración entre los miembros del Consejo Ejecutivo y los programas importantes financiados con fondos extrapresupuestarios; la 36, sobre los gastos de apoyo a programas; y la 38, relativa a las asignaciones a las regiones y los países. En la sección III se reseñan los progresos realizados en la aplicación de estas recomendaciones.

5. Por último, la Asamblea de la Salud había expresado inquietud acerca de la necesidad de una aplicación simbiótica de todas las recomendaciones sobre los cambios mundiales y del peligro de que faltara coordinación debido a los diferentes mecanismos que estaban en juego. En la sección IV se explican con

---

<sup>1</sup> Véase el documento WHA47/1994/REC/1, anexo 2, parte 1, sección III.B.

<sup>2</sup> Véanse las decisiones EB93(6), EB93(8), EB93(9), EB93(10), EB93(12) y las resoluciones EB93.R1, EB93.R13.

<sup>3</sup> Véase el documento EB95/1995/REC/1, anexo 4.

más detalles los mecanismos para coordinar la aplicación de las recomendaciones y se describe su funcionamiento en los últimos 12 meses.

## II. LABOR DE LOS EQUIPOS DE DESARROLLO

6. Los equipos de desarrollo, que se disolverán al término de su mandato, son grupos multidisciplinarios compuestos por funcionarios de la OMS que trabajan en todos los niveles de la Organización. Se crearon para desarrollar conceptos normativos e instrumentos de gestión con objeto de dar rápida y eficaz aplicación a las recomendaciones del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales, en el contexto del proceso de gestión de la OMS (véase también la sección IV *infra*). A principios de 1994, cada equipo adoptó un plan de trabajo que fue aprobado por el Consejo de Políticas Mundiales (CPM) en abril de 1994. Además de los equipos de desarrollo *per se*, hay grupos básicos para cada equipo en todas las oficinas regionales y en la Sede. Tales grupos realizan trabajo preparatorio para los equipos y velan por que los conocimientos y los métodos disponibles en las regiones y en la Sede se vean debidamente reflejados en sus deliberaciones y conclusiones. A continuación figura un informe de la labor de los equipos de desarrollo, desde su creación hasta febrero de 1995.

### A. Equipo de desarrollo sobre la política y la misión de la OMS (abarca las recomendaciones 2, 3, 4, 15, 17 y 31)

7. Este equipo se reunió en agosto de 1994.<sup>1</sup> En preparación para la reunión, los grupos básicos regionales y de la Sede analizaron cuestiones específicas relativas a la aplicación de las estrategias de salud para todos y a las medidas para atender las futuras necesidades sanitarias, como la equidad, la pobreza, la solidaridad en la salud y aspectos económicos afines.

8. El equipo concluyó que, para que la OMS mantuviera su pertinencia, era decisivo que la estrategia actualizada de salud para todos respondiera a las necesidades cambiantes de los países y que la OMS ejerciera un sólido liderazgo sobre toda la gama de organizaciones que trabajan en el campo de la salud. Por consiguiente, la estrategia debía actualizarse sobre la base de una nueva política de equidad, solidaridad y salud, aprobada por todos los interesados: los Estados Miembros, la OMS en su conjunto y todas las organizaciones que participan en la labor sanitaria. Tal política podría continuarse más adelante para actualizar progresivamente las estrategias nacionales de salud para todos y, posteriormente, para reformular la misión de la OMS. El equipo de desarrollo aprobó un esbozo de la nueva política y un plan para su formulación, inclusive una reunión consultiva con los Estados Miembros y con otros colaboradores en el desarrollo sanitario; el proceso de actualización de la política de salud para todos se describe en el informe sobre la renovación de la estrategia de salud para todos.<sup>2</sup> El Consejo, en su resolución EB95.R5 aprobó las medidas adoptadas por el Director General para aplicar las recomendaciones sobre la política, los objetivos y las metas de salud para todos y para ajustar la estrategia en respuesta a los cambios mundiales, y recomendó una resolución para que la adoptara la Asamblea de la Salud. Por consiguiente, no se estima necesario que este equipo de desarrollo vuelva a reunirse antes del final de 1995 o principios de 1996, ocasión en que examinará los progresos realizados en la preparación de la política.

---

<sup>1</sup> El Profesor J. M. Caldeira da Silva, miembro del Consejo Ejecutivo, asistió a la reunión.

<sup>2</sup> Documento A48/24.

**B. Equipo de desarrollo sobre el desarrollo y la gestión del programa de la OMS (abarca las recomendaciones 10, 11, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 32, 33, 34, 41, 42, 43 y 44)**

9. En preparación para la reunión oficial, que tuvo lugar del 22 al 25 de agosto de 1994, el equipo de desarrollo sobre el desarrollo y la gestión del programa de la OMS celebró dos reuniones oficiales, con ocasión de la reunión del Consejo Ejecutivo en enero de 1994 y de la Asamblea de la Salud en mayo de 1994, a las que asistieron sólo algunos de sus miembros.<sup>1</sup> Este equipo de desarrollo, en estrecha colaboración con el que se encarga de los sistemas de información para la gestión de la OMS, se ocupa de todas las recomendaciones relativas al proceso de gestión de la OMS, es decir, de las que se refieren a la formulación de programas, incluidos los programas generales de trabajo y la preparación del presupuesto por programas; a la ejecución y la vigilancia, incluido el control del presupuesto; a la evaluación de los programas y el rendimiento del personal; y al sistema de presentación de informes y de información.

10. En su primera reunión oficial, el equipo decidió que su finalidad fundamental era formular una orientación general para el desarrollo, la gestión y la evaluación de los programas, que pudiera adaptarse a las necesidades de las oficinas regionales y en los países, y de la Sede; siempre que fuera necesario, deberían elaborarse directrices específicas en el marco de la orientación general del proceso de gestión de la OMS - por ejemplo, cada dos años, para la elaboración del presupuesto por programas.

11. El equipo examinó en primer lugar las distintas funciones de la OMS en diferentes niveles de la estructura orgánica (funciones de dirección y de coordinación en la cooperación internacional técnica y sanitaria). A continuación examinó la tarea de fijar y evaluar metas para la ejecución de los programas generales de trabajo de la Organización y para la gestión de los programas; la movilización de recursos para las actividades a las que ha dado prioridad; la utilización de los centros colaboradores de la OMS; y la función de la OMS en el sistema de las Naciones Unidas. Por último, examinó la necesidad de proporcionar orientación sobre cuestiones tales como la formación del personal y la ejecución de los cambios propuestos en el desarrollo y gestión de los programas.

12. Como se mencionó en el informe presentado a la 47ª Asamblea Mundial de la Salud, se prevé que el informe sobre la labor de este equipo se presentará a la 96ª reunión del Consejo Ejecutivo en mayo de 1995.

**C. Equipo de desarrollo sobre los sistemas de información para la gestión de la OMS<sup>2</sup> (abarca las recomendaciones 1, 19, 20, 29, 45 y 46)**

13. En mayo de 1994 se presentó al Consejo Ejecutivo un plan para el establecimiento de un sistema mundial de información para la gestión. Dicho plan comprendía una estimación del alcance del sistema, un examen de los progresos realizados, un programa detallado para el año siguiente y un cálculo de las necesidades financieras del sistema. Se presentó al Consejo en su 95ª reunión, de enero de 1995, un informe sobre los progresos realizados (documento EB95/17). El Consejo tomó nota del informe y decidió<sup>3</sup> que se organizara una sesión de información al respecto en la 48ª Asamblea Mundial de la Salud. El Consejo indicó asimismo que la financiación del sistema de información para la gestión debería formar parte de la estrategia a largo plazo de la Organización y que al menos una mitad debería proceder del presupuesto ordinario.

14. La primera reunión oficial del equipo de desarrollo se celebró en Ginebra del 25 al 27 de mayo de 1994. En ella se examinó un proyecto de estrategia para el establecimiento de un sistema mundial OMS de información para la gestión y se elaboró una versión revisada. En noviembre de 1994 se celebró una

<sup>1</sup> El Dr. F. Chávez-Peón, suplente del Profesor J. Kumate, miembro del Consejo Ejecutivo, asistió a la reunión.

<sup>2</sup> El Dr. K. A. M. Al-Jaber, miembro del Consejo Ejecutivo, participó en la labor del equipo.

<sup>3</sup> Véase la decisión EB95(3): Establecimiento de un sistema mundial OMS de información para la gestión.

segunda reunión oficial en la que se examinaron los progresos realizados en la parte correspondiente al plan de desarrollo. En marzo de 1995 hubo una tercera reunión oficial de este equipo para analizar la versión revisada a la luz de las observaciones del Consejo; la versión final se distribuirá a los miembros del CPM antes de presentarla al Consejo, en mayo de 1995.

**D. Equipo de desarrollo sobre la política de información y de relaciones públicas de la OMS<sup>1</sup> (abarca la recomendación 45)**

15. Este equipo de desarrollo celebró su única reunión oficial del 27 al 29 de junio de 1994, con objeto de preparar propuestas para una política y estrategia dinámica y eficaz de información y de relaciones públicas. Examinó todos los aspectos del sistema de comunicaciones de la OMS, incluida la provisión de información, y la imagen y las relaciones públicas de la Organización. En la reunión se estudió un análisis de las actividades de información y relaciones públicas proporcionado por las regiones y los programas. Asimismo, el equipo examinó los resultados de un estudio hecho por un consultor, que contenía recomendaciones de gran alcance para mejorar todos los aspectos de las comunicaciones y de las relaciones públicas de la OMS. El informe de la reunión fue examinado por el CPM, y constituyó la base de la «Política de comunicación y de relaciones públicas de la OMS», que fue aprobada por el Consejo Ejecutivo en su decisión EB95(10) y que ya se está aplicando.

**E. Equipo de desarrollo sobre la función de las oficinas de la OMS en los países<sup>2</sup> (abarca las recomendaciones 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 32)**

16. Aprovechando la presencia en Ginebra del Presidente del equipo de desarrollo, el 16 de mayo de 1994 se celebró una reunión oficiosa en la que estuvieron representados seis grupos básicos regionales. En ella se examinaron la labor realizada hasta la fecha por los grupos básicos y los proyectos de documentos que se habían preparado sobre 1) los criterios para el establecimiento de las oficinas de la OMS en los países, 2) la redefinición de las funciones de dichas oficinas y 3) directrices para su fortalecimiento. En la segunda reunión oficiosa, celebrada en agosto, se confirmó la distribución de actividades entre las regiones y se examinaron los preparativos para la reunión oficial.

17. El informe final incluirá una definición de las oficinas en los países, de sus funciones y su composición o perfil, y del apoyo regional y de la Sede en lo que se refiere a directrices normativas y programáticas, coordinación, delegación de atribuciones, intercambio de información técnica y de otro tipo, y personal. La reunión oficial se celebró en Manila los días 14 y 15 de noviembre de 1994, conjuntamente con una reunión de los Representantes de la OMS de la Región del Pacífico Occidental, y dio lugar a la preparación de un informe que se presentará al Consejo Ejecutivo en mayo de 1995.

**F. Equipo de desarrollo sobre la política de personal de la OMS<sup>3</sup> (abarca las recomendaciones 21, 39 y 40)**

18. Tras una reunión preparatoria en enero de 1994, el equipo de desarrollo sobre la política de personal de la OMS decidió distribuir el trabajo entre diferentes grupos básicos integrados por funcionarios de la Sede y de las regiones; por ejemplo, el estudio de la rotación del personal lo está haciendo el grupo básico de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. El equipo de desarrollo identificó nueve elementos principales que contribuyen a la elaboración de una política de personal, entre los que figuran la situación y el perfil del personal, la contratación, la clasificación, la rotación, la promoción profesional y la gestión del personal.

---

<sup>1</sup> El Dr. K. Kamanga, suplente del Dr. K. Kalumba, miembro del Consejo Ejecutivo, asistió a la reunión.

<sup>2</sup> Estaba previsto que el Profesor Li Shichuo, miembro del Consejo Ejecutivo, asistiera a la reunión.

<sup>3</sup> El Dr. P. Nymadawa y la Sra. P. Herzog, miembros del Consejo Ejecutivo, fueron invitados a la primera reunión oficial, pero no pudieron asistir.

Contribuirán asimismo a los estudios los grupos de trabajo establecidos anteriormente por la Administración; por ejemplo, el grupo de trabajo sobre evaluación del rendimiento presentó su informe final en junio de 1994, mientras que el que se ocupa de la promoción profesional aún estaba preparando el suyo en el invierno de 1995. En cuanto a los funcionarios nacionales del cuadro orgánico, el Consejo aprobó, en la resolución EB95.R20, una propuesta para la creación de esta nueva categoría de personal por un periodo de prueba de tres años. Por consiguiente, la esfera de competencia del equipo de desarrollo se ha ampliado algo; ello asegurará que la aplicación de las recomendaciones 21, 39 y 40 esté plenamente en armonía con la gestión general del personal de la OMS. La primera reunión oficial se celebró en octubre de 1994 y el informe final se presentará al Consejo en enero de 1996.

### III. APLICACION DE LAS RECOMENDACIONES 13, 15, 16, 35, 36 Y 38

19. Si bien la aplicación de algunas de estas recomendaciones (concretamente de la 15 y la 35) forma parte del mandato de los equipos de desarrollo, el Director General considera útil informar de ellas por separado.

#### A. Recomendación 13: Propuestas de nombramiento y mandato del Director General y de los Directores Regionales

*Constituir un subcomité especial del Consejo Ejecutivo para que examine las posibles opciones en materia de nombramiento y mandato del Director General y de los Directores Regionales, inclusive la utilización de comités de prospección, e informe sobre esta cuestión al Consejo Ejecutivo en enero de 1994.*

20. Al examinar esta recomendación en su 93ª reunión (enero de 1994), el Consejo Ejecutivo decidió aplazar hasta enero de 1995 el debate al respecto, reconociendo que no todos los comités regionales habían concluido sus debates sobre este asunto. El Consejo adoptó esta decisión en el entendimiento de que sus deliberaciones se comunicarían pronta e íntegramente a todas las regiones y que, para enero de 1995, dispondría de información completa sobre los pareceres y recomendaciones de los comités regionales. En el anexo 1 figura un análisis de los pareceres y recomendaciones, formulados por los comités regionales en sus reuniones de 1993 y 1994. En su 95ª reunión, el Consejo Ejecutivo, por la decisión EB95(1), estableció un grupo especial integrado por seis miembros del Consejo, encargado de examinar las opciones para la propuesta de candidatura y el mandato del Director General.<sup>1</sup> El grupo informará al Consejo Ejecutivo en su 97ª reunión, de enero de 1996. El grupo podría asimismo examinar el tipo y el modo de información presentada al Consejo con ocasión del nombramiento de los Directores Regionales, e informar al Consejo.

#### B. Recomendación 15: Encuestas sobre las opiniones de los Estados Miembros acerca de la labor de la OMS

*Realizar de vez en cuando encuestas para conocer las opiniones e ideas de los Estados Miembros acerca de la pertinencia, el funcionamiento, la eficiencia y la eficacia de la labor de la OMS en todos los niveles de la estructura orgánica.*

21. Esta recomendación fue objeto de un minucioso debate por el CPM en agosto de 1994. Se expresó la opinión de que en todas las regiones ya existían mecanismos para ese tipo de consulta (véase el anexo 2) y que la realización de encuestas independientes tendería a debilitar esos mecanismos y a desalentar el logro de su finalidad, que es mantener un profundo y continuo diálogo con los Estados Miembros sobre la labor

---

<sup>1</sup> Los miembros del grupo son: el Dr. V. Devo, el Dr. J. Antelo Pérez, el Dr. A. R. S. Al-Muhailan, el Dr. K. Leppo, el Dr. V. Sangsingkeo y el Dr. Ngo Van Hop.

de la OMS. Los aspectos logísticos de una encuesta independiente (para que llegue a todos los que colaboran con la OMS) y el hecho de que pudiera ser superficial también fueron motivo de inquietud.

22. Los mecanismos de coordinación que se describen más adelante en la sección IV también contribuyen a asegurar que la Organización esté al tanto de las opiniones y de las necesidades programáticas de los Estados Miembros, y responden así en cierta medida a la intención de la recomendación 15; pero, sobre todo, los miembros del CPM estimaron que la amplia reunión consultiva de todos los Estados Miembros de la OMS sobre la actualización de la estrategia de salud para todos (véase la resolución EB95.R5) sería una oportunidad ideal no sólo para pedir sus opiniones sobre la orientación principal de la nueva política, sino también para examinar la eficacia del apoyo que la OMS ha proporcionado en años anteriores a la ejecución de las actividades de salud para todos en los países y para determinar la necesidad de una reorientación de la misión de la Organización.

23. En consecuencia, el Consejo Ejecutivo adoptó la decisión EB95(2) para que se recabara la opinión de los Estados Miembros acerca de las actividades de la OMS por medio de los mecanismos de consulta permanente establecidos en todas las regiones y a través de los mecanismos creados para la coordinación y consulta con los órganos deliberantes, a saber: el Comité de Desarrollo del Programa y el Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo; para que se encontraran otras maneras de recabar de vez en cuando la opinión de los Estados Miembros acerca de aspectos específicos de las actividades de la OMS; y para que se mantuviera informado al Consejo de la opinión de los Estados Miembros.

#### **C. Recomendación 16: Método de trabajo de los comités regionales**

*Pedir a los comités regionales que estudien sus propios métodos de trabajo con miras a armonizar sus actividades con la labor de la oficina regional, de las otras regiones, del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud, e informar sobre el asunto al Consejo Ejecutivo en enero de 1995.*

24. Si bien la mayoría de los comités regionales ya habían examinado en el otoño de 1993 las recomendaciones del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales e hicieron observaciones sobre su aplicación, no se preparó ningún informe específico sobre la recomendación 16. Por consiguiente, varios comités regionales volvieron a debatir el asunto en 1994; sus observaciones se presentan en el anexo 3. Cabe destacar que la aplicación de las recomendaciones sobre los cambios mundiales, su inclusión en la labor ordinaria de la Organización y la elaboración de diversos mecanismos de coordinación entre las regiones y la Sede (como el CPM y el MDC) están fortaleciendo la coordinación de las actividades de los comités regionales, las oficinas regionales, la Sede, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud. El Consejo decidió (EB95(2)) examinar el asunto dentro de tres a cuatro años y recomendó a los Estados Miembros que incluyeran a miembros del Consejo Ejecutivo en sus delegaciones ante los comités regionales.

#### **D. Recomendación 35: Participación de miembros del Consejo Ejecutivo en los comités de gestión de programas financiados con fondos extrapresupuestarios**

*El Consejo Ejecutivo deberá estudiar la posibilidad de designar un miembro del Consejo para que forme parte del comité de gestión de cada programa importante que esté financiado con fondos extrapresupuestarios (en general, provenientes sólo de donantes) a efectos de facilitar la coordinación y la compatibilidad de las políticas, decisiones y prioridades con las de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo.*

25. El Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales formuló esta recomendación por considerar que en los programas especiales financiados con fondos extrapresupuestarios se crea a menudo una situación de conflicto entre las decisiones normativas y presupuestarias



del Consejo Ejecutivo, de la Asamblea de la Salud y de los comités regionales, y las de sus estructuras de gestión, dominadas en general por los donantes.

26. Un análisis de la composición de los comités de gestión de los principales programas financiados con fondos extrapresupuestarios que celebraron reuniones en 1994 muestra que en general han asistido a dichas reuniones uno o más miembros del Consejo, o sus suplentes. Los funcionarios de las misiones en Ginebra, que pueden ser asesores de los miembros del Consejo, también participan ocasionalmente en los comités de gestión, pero no tienen mandato alguno para hablar en nombre del Consejo o para rendirle informes.

27. Tal representación no es consecuencia de algún requisito oficial, sino el resultado de los procesos normales para identificar a los países interesados y a las personas competentes para integrar los comités de gestión. Pese a su carácter oficioso, constituye una vía para la coordinación. El Consejo decidió asimismo (EB95(2)) estudiar la posibilidad de que a cada miembro del Consejo Ejecutivo se le asignara el seguimiento de uno o más programas (financiados con cargo al presupuesto ordinario o a fondos extrapresupuestarios) sin que ello entrañara costos adicionales para la OMS.

#### **E. Recomendación 36: Gastos de apoyo a programas**

*Solicitar la autorización de la Asamblea Mundial de la Salud para estimar, hasta un 35%, las tasas apropiadas de gastos generales correspondientes a los programas extrapresupuestarios.*

28. El Grupo de Trabajo del Consejo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales estimó que el Director General debería proceder de esa forma en vista de la diferencia creciente entre el 13% de gastos generales de apoyo fijado en 1981 por la Asamblea de la Salud y el costo efectivo que tiene en el presupuesto ordinario el apoyo a las actividades extrapresupuestarias. En el segundo semestre de 1994 se realizó un estudio sobre la viabilidad de esa propuesta, cuyos resultados se presentaron en el documento EB95/18. En ese documento se recomienda no introducir ningún cambio de momento. El Consejo pidió al Director General que mantuviera en estudio el asunto.

#### **F. Recomendación 38: Asignaciones a las regiones**

*Observando que las asignaciones a las regiones y los países se basan sobre todo en las de años anteriores, el Consejo Ejecutivo pide al Director General que establezca sistemas y mecanismos de presupuestación que permitan obtener el máximo beneficio del proceso presupuestario por objetivo y metas, que facilite el logro de las prioridades y que prevea reajustes periódicos de las mismas a tenor de las nuevas necesidades de salud.*

29. En las políticas regionales de presupuestación por programas<sup>1</sup> se subraya que la función de asignar los recursos debe basarse en las decisiones más acertadas, y que las oficinas regionales tienen una serie de criterios para la asignación de recursos.<sup>2</sup> El criterio que predomina en todas ellas es que las decisiones en materia de asignaciones deben basarse en la política fundamental de promover el desarrollo ulterior de las estrategias nacionales de salud para todos y el crecimiento autónomo de los programas de salud nacionales. Análogamente, a nivel regional, en la distribución de los recursos entre los programas regionales e interpaíses y los países, se dará prioridad a las asignaciones a los países.

30. Otros criterios son el compromiso y los esfuerzos manifiestos del país para establecer un sistema de salud nacional de acuerdo con las políticas y estrategias colectivamente acordadas, y la presentación de la

<sup>1</sup> Documento EB95/1995/REC/1, anexo 1.

<sup>2</sup> Por ejemplo, en la región de África, esos criterios se vienen aplicando desde 1979. En 1992, el Director Regional estableció un grupo de expertos para que los revisara, y el Comité Regional los examinará en su reunión de 1995.

adecuada información para el rendimiento de cuentas a la OMS; sin embargo, aunque en los últimos años ha habido desplazamientos de recursos, resulta difícil, en general, modificar las pautas de la asignación de los fondos de la OMS entre los diferentes países y regiones que se han ido estableciendo a lo largo de los años.

31. La decisión acerca de las asignaciones iniciales del presupuesto ordinario a las regiones corresponde al Director General, en tanto que las asignaciones a los países, dentro de cada región, incumben al Director Regional, de acuerdo con las cifras fijadas como objetivo por el Director General. En el último decenio, las proporciones regionales han variado muy poco, pero dentro de las regiones se han registrado considerables cambios en las proporciones asignadas a los países. Debido a los rápidos cambios geopolíticos y al aumento de los Estados Miembros en algunas regiones, las asignaciones regionales están siendo objeto de un creciente debate. El Comité Regional para Europa solicitó al Director General que pidiera al Consejo Ejecutivo que examinara y analizara los métodos de asignación y la distribución real de los recursos procedentes del presupuesto ordinario.<sup>1</sup> Al mismo tiempo, el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental recomendó que los miembros regionales del Consejo Ejecutivo, así como los representantes ante la Asamblea Mundial de la Salud, siguieran tomando iniciativas en dichos foros para incrementar sustancialmente la proporción correspondiente a esa Región en el total de los recursos del presupuesto ordinario.<sup>2</sup>

32. Las pautas de distribución han sido aceptadas en general por los órganos deliberantes y los Estados Miembros, pero últimamente algunos miembros del Consejo Ejecutivo han mostrado interés por aumentar la proporción correspondiente a una región concreta, debido en parte a los nuevos países que se han adherido a la OMS. En un periodo de crecimiento real cero (que muy a menudo reduce el presupuesto en términos reales), tal medida sólo podría llevarse a efecto reduciendo la proporción de otra región o algunas de las asignaciones a la Sede.

33. No es fácil evaluar los efectos que tendría en las prioridades programáticas el hecho de determinar las asignaciones del presupuesto ordinario según consideraciones geográficas, en particular porque los recursos extrapresupuestarios se destinan a veces a zonas que los donantes consideran prioritarias, a la vez que parte de alguna asignación a la Sede puede también destinarse a actividades en los países. El Comité de Desarrollo del Programa del Consejo Ejecutivo observó que las asignaciones regionales constituían un tema delicado respecto al cual se trataba de conciliar el carácter conservador del sistema financiero con la innovación en el desarrollo del programa. Sin embargo, más importante aún era determinar dónde se encontraba el futuro de la Organización. Sobre la base de esas deliberaciones, el Consejo Ejecutivo pidió al Director General que siguiera examinando el asunto en consulta con los Directores Regionales. Pidió asimismo que los comités regionales reconsideraran el tema en 1995 a la luz de esas consultas y que se le presentara un documento informativo sobre el particular en su 96ª reunión, correspondiente a mayo de 1995.

#### **IV. COORDINACION EN LA APLICACION DE LAS RECOMENDACIONES SOBRE LOS CAMBIOS MUNDIALES<sup>3</sup>**

34. En mayo de 1993, el Grupo de Trabajo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales presentó sus 47 recomendaciones sobre las oportunidades para mejorar la eficacia de la Organización.<sup>4</sup> Como se ha visto en las secciones I a III, la aplicación de esas recomendaciones se ha confiado a varios

---

<sup>1</sup> En la 44ª reunión del Comité Regional para Europa, en septiembre de 1994, se adoptó la resolución EUR/RC44/R9, en la que se pedía al Director General que informara sobre las opciones y formulara recomendaciones a las Asamblea de la Salud en 1995.

<sup>2</sup> Resolución EM/RC41/R.4.

<sup>3</sup> Los mecanismos correspondientes se describen en el documento WHA47/1994/REC/1, anexo 2, parte 1, apéndices 1 y 2.

<sup>4</sup> Véase el documento EB92/1993/REC/1, anexo 1.

organismos con objeto de avanzar más rápidamente y de asegurar que todos los que intervendrán en la aplicación futura participen en el proceso. Cabe señalar que varias recomendaciones son de la competencia de más de un equipo de desarrollo y que en la aplicación de una misma recomendación pueden intervenir varios sectores programáticos de la OMS. Además, en la resolución WHA46.35 se pidió que se procediera a una reforma presupuestaria complementaria de las reformas emprendidas en respuesta a los cambios mundiales. Así pues, hay que velar por la estrecha coordinación entre todos los que participan en las actividades de respuesta a los cambios mundiales, a fin de no perder de vista las intenciones iniciales del Consejo Ejecutivo y de permitir a la Organización «redoblar sus esfuerzos y concentrar sus recursos con miras a alcanzar las metas de la Estrategia de Salud para Todos en el Año 2000 o revisar esas metas para fijarlas en niveles asequibles en función de las condiciones del mundo en evolución».<sup>1</sup> Seguidamente se indican los mecanismos creados a fin de asegurar no sólo los vínculos adecuados para la aplicación de las distintas recomendaciones, sino también una acción coordinada entre todos los niveles de la Organización y con los órganos deliberantes.

### **Coordinación entre los distintos niveles de la Organización**

35. Como parte de los esfuerzos para mejorar la gestión de la OMS y la ejecución del programa, en agosto de 1993 el Director General estableció el Comité para el Desarrollo de la Gestión (MDC) y el Consejo de Políticas Mundiales (CPM), a fin de asegurar un vínculo entre la gestión del programa en la Sede y en las regiones. Esos mecanismos han sido muy eficaces para coordinar las reformas a los distintos niveles. En las regiones y en la Sede, los comités de los programas se encargan de mantener los lazos entre éstos y de coordinar la aplicación de las diversas recomendaciones. El sistema de los grupos básicos que preparan la labor de los equipos de desarrollo ha funcionado plenamente desde el comienzo del proceso y está asegurando la participación de todos los interesados.

### **Coordinación con y por los órganos deliberantes**

36. El Consejo Ejecutivo, al crear el Comité de Desarrollo del Programa (CDP) y el Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas (CAPF) (resolución EB93.R13), les encomendó seguir el proceso y los efectos de las reformas iniciadas para aplicar las recomendaciones sobre los cambios mundiales; ayudar en el proceso de desarrollo de los programas de la OMS; velar por la ejecución del Noveno Programa General de Trabajo; examinar los aspectos programáticos del presupuesto por programas; y ayudar al Consejo a asumir sus responsabilidades relativas a los asuntos administrativos, presupuestarios y financieros de la Organización. La 47ª Asamblea Mundial de la Salud, por las resoluciones WHA47.6 y WHA47.7, confirmó esas funciones y pidió al Consejo que informara a la 48ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados. Al examinar el Consejo Ejecutivo los primeros informes de sus CDP y CAPF sobre esos temas (véase EB95/1995/REC/1, anexos 2 y 3), recomendó, en la decisión EB95(2), que, para garantizar la continuidad, los miembros de los dos comités fueran reemplazados de manera gradual; que se estableciera un mecanismo de evaluación de la labor de los dos comités; y que para su 96ª reunión, de mayo de 1995, se preparara un documento informativo sobre la manera de intensificar la coordinación entre los dos comités y, con ello, la eficacia de éstos. Los subgrupos del Consejo para el examen de los programas (véase la decisión EB93(8)) también contribuyen a llevar a la práctica los conceptos de la reforma, las metas, los planes, los logros y determinados resultados. Por último, los subcomités de los comités regionales, en particular los de desarrollo y gestión de los programas, han servido para debatir y planificar la aplicación de las recomendaciones sobre los cambios mundiales.

---

<sup>1</sup> Véase el informe del Grupo de Trabajo (documento EB92/1993/REC/1, anexo 1, párrafo 3.6)

### **Reuniones consultivas con los Estados Miembros**

37. Los mecanismos establecidos con los Estados Miembros para realizar exámenes y reuniones consultivas sobre las políticas y los programas, como la reunión consultiva sobre la futura política de equidad, solidaridad y salud (véase también la resolución EB95.R5) asegurarán el constante intercambio de opiniones con los Estados Miembros sobre la política, la reorientación y la gestión de los programas de la OMS, y sobre la aplicación de las recomendaciones relativas a los cambios mundiales como parte integrante de ese proceso.

### **V. ASUNTOS QUE REQUIEREN PARTICULAR ATENCION DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

38. Cuando el Consejo Ejecutivo examinó este tema en su 95ª reunión elogió los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones sobre los cambios mundiales, hizo suyo el plan propuesto para la presentación de informes de los equipos de desarrollo a las reuniones del Consejo y adoptó las decisiones EB95(1), EB95(2), EB95(3) y EB95(10), así como la resolución EB95.R5. La Asamblea de la Salud, después de tomar nota del informe del Consejo sobre los progresos realizados puede, si lo estima oportuno, dar las gracias al Consejo Ejecutivo por su labor, tomar nota de los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales, apoyar las decisiones y resoluciones adoptadas sobre el particular y pedir al Consejo Ejecutivo que se mantenga al tanto de la marcha de las actividades.

## ANEXO 1

**RESUMEN DE LOS DEBATES SOSTENIDOS POR LOS  
COMITES REGIONALES EN 1993 Y 1994 SOBRE LA  
RECOMENDACION 13: PROPUESTAS DE NOMBRAMIENTO Y MANDATO  
DEL DIRECTOR GENERAL Y DE LOS DIRECTORES REGIONALES****REGION DE AFRICA**

El Comité Regional, en su 44ª reunión, recomendó lo siguiente:

- 1) que se establezcan las características que deben reunir el Director Regional y el Director General;
- 2) que se fije un «programa» para el Director Regional y el Director General, con metas que faciliten la vigilancia de su desempeño por parte de los Estados Miembros;
- 3) que se fije en cinco años el mandato del Director Regional y del Director General, con posibilidad de renovación por otros cinco años. Cuando los Estados Miembros así lo deseen, podría pedírsele al titular la permanencia en el cargo por otros cinco años; la duración máxima en el cargo de Director Regional o de Director General sería, pues, de 15 años;
- 4) que, de acuerdo con la Constitución, el Comité Regional siga ostentando la prerrogativa de elegir al Director Regional;
- 5) que el Director General se elija entre los Directores Regionales, sin perjuicio de otros candidatos que aspiren a tal puesto.

**REGION DE LAS AMERICAS**

El asunto se debatió en la 21ª reunión del Subcomité de Planificación y Programación; las conclusiones pueden resumirse como sigue:

Se comprobó que la recomendación 13 era de interés para la OPS y que las repercusiones para dicha organización se observarían a plazo medio. El Subcomité señaló lo siguiente:

*En lo que respecta a las propuestas de nombramiento del Director Regional, la OPS ha elaborado un proceso constitucional para la elección del Director Regional, en coincidencia con el mandato del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que no puede modificarse.*

*La recomendación de establecer comités de prospección a fin de identificar posibles candidatos para los puestos de Director General y de Director Regional es interesante, pero en el caso de este último los comités tendrían que establecerse a nivel regional, no en el ámbito del Consejo Ejecutivo de la OMS. La OPS no se opondría a esta propuesta, siempre que los países conserven la libertad de elegir al Director Regional.*

## REGION DE ASIA SUDORIENTAL

En la 46ª reunión del Comité Regional (septiembre de 1993) se debatió el asunto de la respuesta de la OMS a los cambios mundiales. El tema se trató también en la 24ª reunión del CCPDM (septiembre de 1993). Se estableció un subcomité especial del Comité Regional para que siguiera analizando las repercusiones que tendría en la Región y en los países la aplicación de las recomendaciones del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo. El Comité Regional, en su 47ª reunión (1994), pidió al Director Regional que transmitiera el informe del subcomité al Director General para su presentación al Consejo.

### Conclusiones del subcomité especial del Comité Regional sobre los cambios mundiales

- en cuanto a la recomendación 13, considerando la conveniencia y eficacia de la selección democrática de las candidaturas para el puesto de Director Regional, debe mantenerse el sistema en su forma actual;
- la duración del mandato del Director Regional debe ser de cinco años, con un máximo de dos mandatos;
- no es conveniente establecer un comité de prospección; no existe la garantía de que sus miembros sean más neutrales que los representantes del Comité Regional (si se adopta esta opción, la selección efectuada por el comité de prospección deberá someterse al examen del Comité Regional); además, el comité de prospección entrañaría inevitablemente un proceso largo que podría degenerar en disputas innecesarias, y su composición crearía problemas.

## REGION DE EUROPA

El Comité Regional no formuló observaciones específicas sobre la recomendación 13 en su 44ª reunión (septiembre de 1994), pero en el documento EUR/RC44/7 del Comité Regional se puso de relieve esa recomendación, mencionando el hecho de que las cuestiones relacionadas con las propuestas de nombramiento, las calificaciones y el uso de comités de prospección se habían examinado ya ampliamente en reuniones del Comité Regional de 1988 a 1993.

En su 43ª reunión, en 1993, el Comité Regional había examinado con cierto detalle todo el tema de las propuestas de nombramiento, las calificaciones y el uso de comités de prospección. En el documento EUR/RC43/6 se dice, entre otras cosas, que velar por que haya candidatos bien preparados y un proceso de selección objetivo al final de cada mandato constituye quizá una manera más fundamental de abordar el problema que concentrarse mecánicamente en la duración y el número de los mandatos. La resolución EUR/RC43/R4 confirma que el documento EUR/RC43/6 refleja las opiniones del Comité Regional.

En el Reglamento del Comité Regional y del Comité Permanente del Comité Regional se prevé que el Comité Regional nombre un Grupo de Prospección Regional para que realice una evaluación preliminar de los candidatos cuyo nombramiento haya de proponerse (Artículo 47), y el Comité Regional en su 43ª reunión (septiembre de 1993) nombró un Grupo de ese tipo. Dicho Grupo de Prospección Regional informó al Comité Regional en su 44ª reunión (septiembre de 1994), y el Comité Regional propuso posteriormente el nombramiento del Director Regional titular para un tercer mandato de cinco años, de conformidad con la resolución EUR/RC44/R4.

## REGION DEL MEDITERRANEO ORIENTAL

(Extracto del informe de la 41ª reunión del Comité Regional (1994)).

*Haciendo una recapitulación, el Presidente declaró que el Director General y el Director Regional estimaban que podían comunicar ahora al Consejo Ejecutivo el parecer del Comité Regional, a saber, que en la Región del Mediterráneo Oriental prosiguiera el procedimiento actual de presentación de candidaturas, habiendo optado una mayoría de los representantes por un número ilimitado de mandatos.*

## **REGION DEL PACIFICO OCCIDENTAL**

En la 45ª reunión del Comité Regional para el Pacífico Occidental (1994), los Estados Miembros adoptaron la resolución WPR/RC45.R10, en que se pedía al Subcomité de Programas y Cooperación Técnica del Comité Regional que, «en consonancia con las recomendaciones de que se mantuvieran los procedimientos actuales para la elección del Director General y de los Directores Regionales, por considerarlos adecuados para llevar a cabo la misión de la Organización, y de que, vista la rapidez con que cambian las necesidades sanitarias en todo el mundo, prosiguiera el diálogo a este respecto entre los Estados Miembros:

- 1) vigilara y evaluara las repercusiones regionales y los progresos realizados en el proceso de reforma en curso dentro de la OMS;*
- 2) estudiara, en particular, los otros procedimientos de selección del Director General y de los Directores Regionales, incluido el recurso a un comité de prospección; y*
- 3) informara de sus conclusiones al Comité Regional en su 46ª reunión».*

## ANEXO 2

**MEDIDAS ADOPTADAS PARA ASEGURAR LA APLICACION DE LA RECOMENDACION 15: ENCUESTAS SOBRE LAS OPINIONES DE LOS ESTADOS MIEMBROS ACERCA DE LA LABOR DE LA OMS**

1. El presente anexo contiene un breve resumen de la amplia variedad de mecanismos utilizados por las seis oficinas regionales y la Sede, así como por los programas especiales y el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), para asegurar que las opiniones de los Estados Miembros se conozcan y se incorporen en la planificación, programación y ejecución de las actividades de la OMS. Además de esos mecanismos oficiales, la dirección general de la OMS y los representantes en los países piden constantemente opiniones e ideas acerca de la pertinencia y el funcionamiento de la OMS, y también los expertos de la Organización tienen numerosas oportunidades de recibir y transmitir esas ideas y opiniones.
2. Los miembros del Consejo pueden asimismo, si así lo desean, consultar el documento EB95/14, en el que se describe el proceso de preparación del presupuesto por programas y de establecimiento de prioridades en las actividades de la OMS por parte de los Estados Miembros.

**I. MECANISMOS REGIONALES**

3. En cada región funcionan regularmente mecanismos para facilitar un diálogo a fondo y continuo con los Estados Miembros acerca de la labor de la OMS. Se obtienen las opiniones de los Estados Miembros sobre asuntos de política (por medio de los comités regionales, las reuniones consultivas entre el Director General, los Directores Regionales y altas personalidades políticas del campo de la salud, las reuniones de los ministros de salud, etc.), sobre la programación, presupuestación y evaluación (por ejemplo, mediante misiones conjuntas de planificación y examen de programas), y sobre asuntos técnicos (a través de los institutos nacionales, los centros colaboradores y los comités consultivos). En las secciones siguientes se describen los mecanismos específicos de cada región.

**Oficina Regional para Africa**

4. Las opiniones de los Estados Miembros de la Región de Africa se tienen en cuenta en la planificación, la ejecución y la evaluación de los programas en colaboración de la OMS mediante órganos y mecanismos bien establecidos, como: 1) el **Comité Regional**, que toma decisiones en asuntos de política; 2) las **comisiones mixtas OMS/país**, integradas por el Representante de la OMS y funcionarios del ministerio de salud, que preparan programas en cooperación y vigilan su ejecución; 3) el **Comité Regional del Programa**, integrado por Representantes de la OMS, asesores regionales y personal de presupuesto y finanzas, así como por directores generales de salud o secretarios de estado cuando es necesario, que unifica los programas en cooperación y asegura su complementariedad con el programa regional general; y 4) el **Comité Consultivo Africano de Desarrollo Sanitario**, integrado por expertos nacionales, que examina aspectos particulares de la cooperación de la OMS con los países y formula las apropiadas recomendaciones al Director Regional. Además, el sistema de coordinación de las operaciones del programa (AFROPOC) garantiza que las opiniones de los países se tengan en cuenta en todas las fases del proceso de planificación y de programación, incluida la presupuestación y la evaluación de los resultados de los programas.

**Oficina Regional para las Américas**

5. En esta Región, los mecanismos interactivos y las reuniones consultivas que permiten a los Estados Miembros expresar sus opiniones son los siguientes: 1) **reuniones de los órganos directivos y de sus**



subcomités, como la Conferencia Sanitaria Panamericana, que se reúne cada cuatro años, el Consejo Directivo que se reúne cada año, el Comité Ejecutivo, que se reúne dos veces al año, el Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo, que se reúne dos veces al año, y el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, del Comité Ejecutivo, que celebra una reunión anual; 2) **evaluación de la cooperación técnica de la OPS**, mediante reuniones conjuntas de evaluación de los programas de cooperación técnica en los países que se celebran cada dos años para determinar su eficacia en los últimos dos bienios; 3) el **sistema de programación y evaluación de la Región de las Américas (AMPES)**, que prepara los presupuestos por programas anuales y bienales en estrecha consulta con los organismos sanitarios nacionales; 4) los **grupos consultivos de los programas técnicos**, que proporcionan orientación y asesoramiento sobre determinados programas técnicos; 5) los **consejos de administración de centros, institutos y asociaciones** de los que la OPS es responsable, en virtud de un acuerdo regional y subregional; y 6) las **cuatro iniciativas de salud subregionales**, que funcionan en estrecha coordinación con los organismos y expertos nacionales pertinentes.

### **Oficina Regional para Asia Sudoriental**

6. Los Estados Miembros expresan sus opiniones por conducto de: 1) el **Comité Regional**, que supervisa la pertinencia del programa regional en el contexto del Programa General de Trabajo; 2) la **reunión de los ministros de salud**, de carácter anual, donde los ministros debaten asuntos sanitarios generales y expresan a la OMS sus opiniones acerca de la colaboración técnica en la Región; 3) el **Comité Consultivo de Desarrollo y Gestión del Programa (CCPDM)**, que se reúne semestralmente para examinar la ejecución de los programas de colaboración de la Organización con los Estados Miembros; 4) las **reuniones mixtas de coordinación OMS/gobiernos**, que se celebran cada tres a seis meses y suelen estar presididas por el funcionario de categoría superior que se ocupa del sector de la salud, con la participación de funcionarios de otros ministerios; 5) las **reuniones de planificación y examen de programas conjuntos y específicos**, que facilitan la preparación de programas, la identificación de recursos, el examen y evaluación de los resultados, la vigilancia, y el debate de temas de interés mutuo; 6) el **examen de los programas del sector de la salud**, de carácter semestral o anual, que se realiza junto con el gobierno, con representantes de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y con los asociados en las actividades de desarrollo; 7) la **presentación de informes a nivel de país**, que forma parte del sistema de información de la OMS e incluye información sobre las necesidades orgánicas, informes a los órganos deliberantes e información para la gestión financiera y presupuestaria; 8) las **reuniones del Director General con los Representantes de la OMS**, de carácter anual, para examinar los progresos realizados en la ejecución a nivel de país, formular propuestas para el presupuesto por programas, tomar nota de las decisiones normativas de los órganos deliberantes y debatir los asuntos técnicos prioritarios; 9) el **Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias regional**, un comité de expertos que asesora al Director Regional sobre los asuntos biomédicos y sanitarios importantes que interesan a todos los países de la Región; 10) las reuniones de los **consejos de investigaciones médicas** u otros órganos análogos, que aseguran la coordinación eficaz de los programas de investigación nacionales, regionales y mundiales; 11) la reunión anual del **Comité Consultivo sobre Políticas y Programas (ACP)**, en que se debate con los representantes gubernamentales y los Representantes de la OMS la formulación del presupuesto por programas para el bienio siguiente, así como las repercusiones presupuestarias de los programas en colaboración; y, 12) las **reuniones consultivas interpaíses o regionales**, que brindan a los delegados la oportunidad de intercambiar opiniones sobre asuntos técnicos y sobre la eficacia y utilidad de la OMS en sus países.

### **Oficina Regional para Europa**

7. Para que los Estados Miembros puedan expresar sus opiniones sobre la labor de la OMS se han concebido los siguientes mecanismos: 1) el **Comité Regional**, que se reúne una vez al año; y 2) el **Comité Permanente del Comité Regional**, que se reúne de tres a cuatro veces al año (tanto uno como otro participan íntimamente en el proceso de planificación y evaluación estratégica bienal, en la preparación de la contribución regional a los Programas Generales de Trabajo, y en la actualización periódica de la política

regional de salud para todos; el Comité Permanente también examina y evalúa determinados programas); 3) las **consultas por escrito con los Estados Miembros** sobre el proyecto de presupuesto por programas, sobre la actualización de la política regional de salud para todos, y sobre la vigilancia y evaluación trienales de los progresos realizados en las actividades de salud para todos; y 4) las **negociaciones con los Estados Miembros** sobre los planes estratégicos y operacionales de los países. La Oficina Regional negocia con los países «contratos» bienales sobre las prioridades, en forma de un **programa a plazo medio** de actividades. La evaluación se lleva a cabo mediante un **proceso de examen conjunto** con el país en cuestión. Además, a través de las reuniones de grupos de expertos y de otros procesos menos oficiales se obtienen constantemente las opiniones de los Estados Miembros.

### **Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental**

8. Las opiniones de los Estados Miembros se integran en la labor de la Oficina Regional mediante: 1) las reuniones del **Comité Regional**, en que se identifican los programas prioritarios para su examen a fondo; 2) las reuniones del **Comité Consultivo Regional**; y 3) las **misiones conjuntas de examen de los programas**, que tienen lugar cada dos años para examinar los programas de colaboración de la OMS con los países, preparar el presupuesto por programas y fortalecer la estrategia nacional para alcanzar la salud para todos. Este proceso asegura que las opiniones de los Estados Miembros ocupen un lugar predominante en la planificación y ejecución de las actividades. Además, varios comités de expertos contribuyen también al desarrollo de diversos programas en la Región.

### **Oficina Regional para el Pacífico Occidental**

9. Se hace hincapié en mejorar la eficacia del **Comité Regional**, foro donde los Estados Miembros pueden intercambiar opiniones sobre la pertinencia y eficiencia de la labor de la OMS, a fin de que su dedicación a esa tarea sea más plena y provechosa a nivel regional. El **Subcomité de Programas y Cooperación Técnica del Comité Regional** visita cada año algunos países para evaluar la pertinencia y el funcionamiento de la OMS en los sectores programáticos; la información obtenida acerca de las «opiniones e ideas» de los Estados Miembros mediante este proceso se incorpora en la siguiente reunión del Comité Regional. La Oficina Regional lleva a cabo la **actualización y evaluación de las estrategias de salud para todos** en estrecha colaboración con los Estados Miembros, a través de las respectivas oficinas de los Representantes de la OMS. Los resultados se examinan detenidamente antes de su presentación. Por último, varios otros mecanismos, entre ellos las **discusiones técnicas en las reuniones del Comité Regional y los grupos de trabajo o comités consultivos regionales** sobre distintos temas, como «tabaco o salud» o la medicina tradicional, también ofrecen a la OMS la oportunidad de obtener las opiniones de los Estados Miembros.

## **II. MECANISMOS EN LA SEDE, INCLUIDOS LOS PROGRAMAS ESPECIALES Y EL CENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIONES SOBRE EL CANCER (CIIC)**

10. Los principales mecanismos para que los Estados Miembros proporcionen retroinformación sobre la labor de la OMS a nivel mundial son la **Asamblea de la Salud** y el **Consejo Ejecutivo**, que deparan la ocasión para un intercambio oficial y oficioso de opiniones sobre asuntos relacionados con los programas, las políticas y el presupuesto. El **proceso de preparación del presupuesto por programas** de la OMS asegura la aplicación de un criterio que parte desde la base, según el cual las prioridades en las actividades programáticas se seleccionan en plena consulta con los países. La amplia gama de **reuniones y consultas técnicas y científicas** que se celebran en la Sede constituyen otro cauce para que las opiniones y pareceres de los Estados Miembros lleguen a la Organización. Por último, muchas **misiones permanentes en Ginebra** representan para los Estados Miembros un mecanismo diplomático oficial para hacer observaciones sobre la labor de la OMS.

11. Las opiniones de los Estados Miembros también aparecen reflejadas plenamente en la estructura, las actividades y la evaluación de los **programas especiales**, como el Programa Mundial sobre el SIDA y el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, así como en varios mecanismos y comités de gestión especiales que dictan la orientación de esos programas.

12. Seis canales principales permiten a los Estados participantes en el CIIC comunicar sus opiniones sobre el rendimiento del Centro: 1) la **Junta de Gobierno**, que aprueba el presupuesto, fiscaliza los gastos y decide sobre las actividades permanentes y especiales del Centro; 2) el **Consejo Científico**, que periódicamente evalúa las actividades del Centro y recomienda programas de actividades; 3) las **publicaciones y revistas científicas**, que dan a conocer a los Estados participantes la labor del CIIC y estimulan la retroinformación al Centro; 4) la **colaboración científica oficial** con instituciones científicas nacionales, lo que da fe del valor de las actividades del Centro; y 5) los **contactos científicos oficiosos**, que constituyen otro medio para comunicar opiniones sobre la pertinencia, el funcionamiento y la eficiencia de la labor del CIIC.

## ANEXO 3

**RESULTADOS DEL ESTUDIO REALIZADO POR LOS  
COMITES REGIONALES EN RESPUESTA A LA RECOMENDACION 16:  
METODOS DE TRABAJO DE LOS COMITES REGIONALES**

Se pidió a los comités regionales que estudiaran sus métodos de trabajo con miras a armonizar sus actividades con la labor de las oficinas regionales, de las otras regiones, del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud.

**COMITE REGIONAL PARA AFRICA (44ª reunión, 1994)**

Para mejorar la calidad de la labor del Comité Regional se adoptaron los siguientes procedimientos:

- la preparación de una documentación concisa que indique claramente las medidas que hay que tomar;
- la presentación de documentos, incluido el presupuesto por programas regional, al Subcomité del Programa, que estudia sus repercusiones técnicas y gestoriales, y los presenta a su vez, con recomendaciones, al Comité Regional;
- el debate del orden del día en el Comité Regional, sobre la base de los análisis preliminares efectuados por el Subcomité del Programa;
- el examen por parte del Comité Regional de determinados temas «políticos» o estratégicos, así como del informe del Director Regional.

**COMITE REGIONAL PARA LAS AMERICAS (46ª reunión, 1994)**

El Subcomité de Planificación y Programación examinó detenidamente, en diciembre de 1993, el informe y las recomendaciones del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales. En cuanto a la recomendación 16, opinó que la sede de la OMS y las otras oficinas regionales podían aprovechar la experiencia de la OPS con el sistema de programación y evaluación de la Región de las Américas (AMPES) y en la preparación de documentos y la gestión de las reuniones (especialmente en lo que se refiere a la duración). Esta conclusión se presentó, en junio de 1994, al Comité Ejecutivo de la OPS, que la hizo suya, y en septiembre de 1994 se comunicó al Comité Regional en su 46ª reunión.

**COMITE REGIONAL PARA ASIA SUDORIENTAL (47ª reunión, 1994)**

Los Estados Miembros estuvieron de acuerdo con diversas medidas para vincular aún más la labor del Comité Regional con la del Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud. El Comité acordó, entre otras cosas, revisar el método de preparación de su informe, establecer un comité de redacción de resoluciones, adoptar medidas para coordinar su labor con la del Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, mejorar la aplicación en los países de las decisiones y resoluciones del Comité Regional, y tomar medidas para aumentar la capacidad de las delegaciones de los países.

**COMITE REGIONAL PARA EUROPA (44ª reunión, 1994)**

Se convino en que la reforma no era un asunto que se solucionara de una vez para siempre, sino un proceso prolongado, o incluso permanente. Era también un proceso que habría que evaluar a su debido tiempo. Si bien quedaba todavía mucho por hacer, la Región de Europa había avanzado mucho en la reforma mediante el establecimiento de un Comité Permanente del Comité Regional, la modificación de su proceso presupuestario, la revisión de los procedimientos de trabajo del Comité Regional, y otras medidas. Asimismo, se estimó que la ejecución de la reforma no debía recaer principalmente en las regiones, sino que debía tener su correspondencia en la sede de la OMS.

**COMITE REGIONAL PARA EL MEDITERRANEO ORIENTAL (41ª reunión, 1994)**

El Comité Regional consideró que su actual método de trabajo era el que mejor permitía armonizar sus actividades con la labor de la Oficina Regional, de las otras regiones, del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud (resolución EM/RC41/R5).

**COMITE REGIONAL PARA EL PACIFICO OCCIDENTAL (45ª reunión, 1994)**

Los Estados Miembros, habiendo examinado el informe del Subcomité de Programas y Cooperación Técnica del Comité Regional sobre la respuesta de la OMS a los cambios mundiales, adoptaron la resolución WPR/RC45.R10, en que se reconocía la actual necesidad de reformar la organización y las actividades de la OMS, y se pedía al Comité Regional que prosiguiera la revisión de su método de trabajo, teniendo en cuenta las nuevas circunstancias y necesidades sanitarias de la Región. Además, se instaba a los Estados Miembros a que incluyeran a miembros del Consejo Ejecutivo en sus respectivas delegaciones ante el Comité Regional, y a que se aseguraran de que todos los participantes o representantes en los foros sobre la respuesta de la OMS a los cambios mundiales estuvieran bien informados y preparados para expresar las opiniones o el punto de vista de la Región. Por último, se pedía al Director Regional que velara por que los foros regionales o subregionales disponibles se aprovecharan al máximo para lograr un consenso en lo que respecta a los cambios y para aumentar la coordinación de las actividades programáticas.

= = =