

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXVII Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre-October 1980

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD

XXXII Reunión



INDEXED

Tema 39 del programa provisional

CD27/15 (Esp.)  
18 julio 1980  
ORIGINAL: INGLES

ASAMBLEAS MUNDIALES DE LA SALUD BIENALES

A fin de facilitar las deliberaciones sobre este tema, se adjunta al presente, como Anexo I, la Resolución WHA33.19, adoptada por la 33a Asamblea Mundial de la Salud. Se señala a la atención del Consejo Directivo el párrafo 3 de la parte dispositiva de dicha resolución, en el que se pide a los Comités Regionales "que estudien las consecuencias que las reuniones bienales de la Asamblea de la Salud puedan tener para sus actividades y que informen sobre el particular al Consejo Ejecutivo en su 67a Reunión" (enero de 1981).

El informe del Director General de la OMS (Documento EB65/18, Add. 1), relativo a las ventajas, los inconvenientes y las repercusiones de la celebración de Asambleas de la Salud bienales, figura como Anexo II.

La 84a Reunión del Comité Ejecutivo, por su Resolución XVIII, recomendó a la XXVII Reunión del Consejo Directivo que adoptara una resolución concebida en los siguientes términos:

Proyecto de resolución

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Enterado de los debates habidos en la 32a Asamblea Mundial de la Salud (1980) respecto a la periodicidad de las Asambleas,

RESUELVE:

1. Apoyar la Resolución WHA33.19 relativa a la posibilidad de celebrar Asambleas bienales en vez de anuales.

2. Exhortar a los Gobiernos Miembros de la Región a que apoyen los proyectos de reforma de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud a ese respecto, cuando se sometan a votación en la 34a Asamblea Mundial de la Salud, correspondiente a 1981.

3. Pedir al Director que transmita la presente resolución al Director General de la Organización Mundial de la Salud y a los Directores Regionales de las demás Regiones de la OMS para que la sometan a sus Comités Regionales.

Anexos

PERIODICIDAD DE LAS ASAMBLEAS DE LA SALUD

La 33<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre el estudio de las estructuras de la OMS en relación con sus funciones,<sup>1</sup> preparado en cumplimiento de la resolución WHA31.27, y en particular el informe del Director General sobre la periodicidad de las Asambleas de la Salud<sup>2</sup> y la resolución EB65.R12;

Visto asimismo el estudio efectuado por el Consejo Ejecutivo sobre la periodicidad de las Asambleas de la Salud, en cumplimiento de la resolución WHA32.26;<sup>3</sup>

Teniendo presente la necesidad de preservar y fortalecer la influencia de los Estados Miembros en la Organización;

Reconociendo que se ha aplicado en la OMS el principio de la preparación de programas y presupuestos bienales;

Considerando que la celebración de la Asamblea de la Salud cada dos años y no anualmente exigiría modificar el texto de los Artículos 13, 14, 15 y 16 de la Constitución, según se indica en el Informe del Director General;<sup>2</sup>

Considerando que, según el Artículo 73 de la Constitución, la Asamblea de la Salud no puede introducir ninguna reforma en la Constitución si los Miembros no han dispuesto antes de la reunión de la Asamblea de seis meses, como mínimo, para examinar el texto de cualquier propuesta de reforma de la Constitución;

Considerando que podrían obtenerse muchas ventajas abreviando las Asambleas en años alternos,

1. PIDE al Director General que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 73 de la Constitución, transmita a los Estados Miembros, para su estudio, la presente resolución, acompañada del texto de las reformas constitucionales propuestas;
2. INSTA a los Estados Miembros a que estudien cuidadosamente el próximo año los necesarios cambios constitucionales que se indican en el informe del Director General;<sup>2</sup>
3. PIDE a los comités regionales que estudien las consecuencias que las reuniones bienales de la Asamblea de la Salud puedan tener para sus actividades y que informen sobre el particular al Consejo Ejecutivo en su 67<sup>a</sup> reunión;

---

<sup>1</sup> Documentos A33/2 y EB65/1980/REC/1, Anexos 8-10.

<sup>2</sup> Documento EB65/1980/REC/1, Anexo 8.

<sup>3</sup> Documento EB65/1980/REC/2, págs. 174-188.

4. PIDE al Consejo Ejecutivo que examine las consecuencias de la introducción del sistema bienal de Asambleas de la Salud para los trabajos y el funcionamiento de todos los órganos de la OMS y en particular del Consejo Ejecutivo y de los comités regionales, con objeto de fortalecerlos, y que presenten las recomendaciones apropiadas a la 34<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud;
5. RECOMIENDA que en 1981 la 34<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, ateniéndose a los Artículos 73 y 60 de la Constitución y a las recomendaciones y conclusiones del Consejo Ejecutivo, examine la procedencia de reformar los textos de los Artículos 13, 14, 15 y 16 de la Constitución, a fin de que la Asamblea de la Salud pueda reunirse cada dos años y no anualmente, así como de adoptar otras decisiones acerca de la estructura;
6. ENTIENDE que, mientras tanto y en cuanto ello sea posible, las Asambleas que se celebren en años pares (en que no hay que examinar un presupuesto por programas completo) deben tener como máximo dos semanas de duración.

17<sup>a</sup> sesión plenaria, 23 de mayo de 1980  
A33/VR/17



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

EB65/18 Add.1  
4 de diciembre de 1979

CONSEJO EJECUTIVO

65ª reunión

Punto 18.2 del orden del día provisional

ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA ORGANIZACION EN RELACION CON SUS FUNCIONES  
PERIODICIDAD DE LAS ASAMBLEAS MUNDIALES DE LA SALUD

Informe del Director General

El presente informe contiene un análisis completo de los antecedentes, ventajas, inconvenientes y consecuencias de las Asambleas de la Salud bienales. Al mismo tiempo, facilita información sobre el programa de trabajo de las sesiones plenarias de la Asamblea de la Salud.

INDICE

	<u>Página</u>
I. Introducción .....	2
II. Antecedentes históricos de la cuestión .....	2
III. Ventajas e inconvenientes de las Asambleas de la Salud bienales .....	5
IV. Otras consecuencias de las Asambleas de la Salud bienales .....	9
V. Modificación del programa de trabajo de las sesiones plenarias de la Asamblea de la Salud .....	16
VI. Conclusión y medidas necesarias .....	17
Anexo 1. Reformas de artículos de la Constitución de la OMS que serían necesarias si se estableciera un sistema de Asambleas de la Salud bienales .....	18
Anexo 2. Comparación de los costos estimados de las Asambleas de la Salud anuales y bienales .....	19
Anexo 3. Comparación de los costos estimados del Consejo Ejecutivo .....	20

## I. INTRODUCCION

1. En la resolución WHA32.26 de la 32<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 1979) se pide al Director General que, al practicar su estudio sobre las estructuras de la Organización en relación con sus funciones, cuyo examen ha de efectuar el Consejo Ejecutivo en su 65<sup>a</sup> reunión, "analice con detenimiento el problema de la periodicidad de las Asambleas de la Salud, teniendo en cuenta la necesidad de intensificar la participación de los Estados Miembros en la vida de su Organización y las consecuencias presupuestarias de las diversas opciones, y que prevea la posibilidad de modificar el programa de trabajo de la Asamblea para que en la primera semana de ésta pueda procederse a la elección de Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo y al examen de los demás puntos del orden del día asignados a las sesiones plenarias". En la resolución WHA32.26 se pide también al Consejo Ejecutivo que, con ocasión de ese estudio, "preste debida atención a las cuestiones citadas cuando informe a la 33<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud acerca de las estructuras de la OMS en relación con sus funciones".<sup>1</sup> En sus reuniones de 1979, los Comités Regionales de la OMS examinaron el asunto de la periodicidad de las Asambleas de la Salud en el contexto de las estructuras de la OMS en relación con sus funciones. En esas reuniones se expresaron diversos puntos de vista, que iban desde el mantenimiento del sistema de Asambleas anuales hasta el acortamiento de las Asambleas o la adopción de un sistema de Asambleas bienales. Los detalles completos se facilitan en los anexos del documento EB65/18: "Estudio sobre las estructuras de la OMS en relación con sus funciones: procedimientos, estructuras y relaciones de trabajo en la OMS".

## II. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA CUESTION

2. El Artículo 13 de la Constitución de la OMS, adoptada el 22 de julio de 1946, dispone que "La Asamblea de la Salud se reunirá en sesiones anuales ordinarias y en sesiones extraordinarias cuando sea necesario".<sup>2</sup> La Primera Asamblea Mundial de la Salud se reunió en 1948, y, desde entonces, la Asamblea de la Salud ha venido reuniéndose regularmente en cada uno de los últimos 31 años. La cuestión de las Asambleas de la Salud bienales ha surgido periódicamente, y la evolución de los hechos a este respecto puede agruparse para mayor comodidad en los cinco periodos de tiempo que se describen a continuación.

### 1948-1953

3. En 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas señaló a la atención la recomendación de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto (CCAAP) según la cual "Convendría invitar a cada uno de los organismos especializados a que volviese a examinar su programa de reuniones a fin de reducir el número de reuniones oficiales de representantes de los gobiernos; cada organismo debería examinar, en particular, la cuestión de si es realmente necesaria una conferencia plenaria anual".<sup>3</sup> En 1949, algunos Estados Miembros de la OMS propusieron la adopción de Asambleas de la Salud bienales. La Tercera Asamblea Mundial de la Salud (1950) aprobó el plan "en principio" y pidió al Director General que estudiara detenidamente las disposiciones que deberían tomarse para aplicar esa propuesta.<sup>4</sup> El consiguiente "Estudio sobre las Asambleas de la Salud bienales", sometido a la consideración del Consejo Ejecutivo en 1952, contenía un análisis de una amplia serie de cuestiones, entre ellas la delegación de funciones de la Asamblea de la Salud en el Consejo Ejecutivo, en particular en lo relativo a la aprobación del programa y el presupuesto, que a la sazón se preparaban sobre una base anual.<sup>5</sup> La Sexta Asamblea Mundial de la Salud (1953), después de examinar las reformas de la Constitución de la OMS propuestas, estimó en su resolución WHA6.57 "que no es aún conveniente establecer el sistema de reuniones bienales de la Asamblea de la Salud", y decidió "no aceptar por ahora las reformas propuestas... y examinar de nuevo la cuestión en una reunión ulterior de la Asamblea de la Salud".

<sup>1</sup> Documento WHA32/1979/REC/1, pág. 24.

<sup>2</sup> OMS, Documentos Básicos, 29<sup>a</sup> ed., 1979, pág. 5.

<sup>3</sup> Véase la resolución 210 (III) de la Asamblea General: Documentos Oficiales del Tercer periodo de sesiones de la Asamblea General, 1948, Primera Parte, pág. 29.

<sup>4</sup> Resolución WHA3.96.

<sup>5</sup> OMS, Actas Oficiales, N<sup>o</sup> 40, 1952, Anexo 8.

1958-1959

4. La 11<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (1958), después de señalar que desde que se adoptó la resolución WHA6.57 había transcurrido un periodo de cinco años, y "entendiendo que un sistema de reuniones bienales de la Asamblea Mundial de la Salud representaría tanto para la Secretaría como para los delegados de los Estados Miembros una sensible economía de un tiempo precioso, además del ahorro de los gastos que acarrea la celebración anual de Asambleas de la Salud", pidió al Director General y al Consejo Ejecutivo, en su resolución WHA11.25, que estudiaran "las consecuencias que tendría para la Organización, en su actual fase de desarrollo, la adopción de un sistema de reuniones bienales de la Asamblea de la Salud". En el informe del Director General sobre "Frecuencia de las Asambleas Mundiales de la Salud",<sup>1</sup> presentado al Consejo Ejecutivo en 1959, se resumían los argumentos en favor y en contra de las Asambleas de la Salud bienales. Nueva información sobre las posibles economías en los gastos fue presentada a la 12<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (1959).<sup>2</sup> En su resolución WHA12.38 la Asamblea de la Salud, "entendiendo que, sin perjuicio de las economías que con ello pudieran obtenerse, no sería oportuno, en un momento en que la Organización está desarrollándose y extendiendo sus actividades, disminuir el número de las ocasiones en que la Asamblea Mundial de la Salud puede dirigir y vigilar el curso de esa expansión y de esas actividades", decidió que "en la fase actual de desarrollo de la Organización no procede cambiar la periodicidad de las reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud".

1967-1970

5. Ocho años más tarde, en 1967, varios Estados Miembros presentaron propuestas para reformar la Constitución de la OMS con el fin de i) introducir un sistema de Asambleas de la Salud bienales y de presupuestos por programas bienales, y de ii) disponer que los miembros del Consejo Ejecutivo representaran a los gobiernos que los hubiesen designado para formar parte del Consejo. La propuesta de reformas iba acompañada de un proyecto de resolución copatrocinado por algunos Estados Miembros más. Según consta en las actas oficiales, el tema fue objeto de amplio debate en la 21<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (1968).<sup>3</sup> (Algunos de los puntos más destacados se resumen en los párrafos 8-21 del presente documento.) Las delegaciones expresaron puntos de vista muy divergentes, y el asunto se complicó al sobreponerse tres temas distintos: 1) Asambleas de la Salud bienales; 2) presupuestos por programas bienales; y 3) calidad de los miembros del Consejo Ejecutivo como representantes de sus respectivos gobiernos. Al parecer, algunos de los que propusieron las reformas constitucionales estaban persuadidos de que los presupuestos por programas bienales requerían la celebración de Asambleas de la Salud bienales, y viceversa. Al principio también se dio por supuesto que las Asambleas de la Salud bienales y los presupuestos por programas bienales requerían que se ampliaran las funciones y responsabilidades del Consejo Ejecutivo, por ejemplo en cuanto al examen y aprobación del presupuesto por programas de la OMS, y que para ello era conveniente que los miembros del Consejo Ejecutivo representaran a los gobiernos que les habían designado para formar parte del Consejo. A medida que iba desarrollándose el debate en la 21<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, se hizo cada vez más evidente, sin embargo, que los tres temas eran separables. La complejidad y la superposición de los tres grandes temas, así como la divergencia de los pareceres expresados acerca de ellos, incitaron a los patrocinadores a reconsiderar su posición y, finalmente, a retirar la propuesta de reformas constitucionales y la correspondiente resolución, dejando sin embargo bien sentado que las delegaciones tendrían derecho a plantear de nuevo cualquiera de aquellos asuntos en una ulterior Asamblea de la Salud. La 22<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (1969) decidió, sin embargo, en su resolución WHA22.53 que "en principio, la Organización Mundial de la Salud debería adoptar un sistema de programación por bienios". Los argumentos en pro y en contra de las Asambleas de la Salud bienales fueron resumidos en un informe de 1970 de la Dependencia Común de Inspección sobre "racionalización de los debates y de la documentación de la Asamblea Mundial de la Salud".<sup>4</sup>

<sup>1</sup> OMS, Actas Oficiales, N<sup>o</sup> 91, 1959, Anexo 21.

<sup>2</sup> OMS, Actas Oficiales, N<sup>o</sup> 95, 1959, Anexo 10.

<sup>3</sup> OMS, Actas Oficiales, N<sup>o</sup> 169, 1968, págs. 523-541.

<sup>4</sup> Documento JIU/REP/70/8 anexo al documento de la OMS EB47/10 Add.1.

1972-1977

6. En 1972, la 25<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, recordando la decisión de adoptar en principio un sistema de programación por bienios, y persuadida de la necesidad de que se estudiaran las consecuencias de un sistema de presupuestos bienales, aceptó en principio, en la resolución WHA25.24, que se reformara la Constitución de la OMS, suprimiendo de su texto cualquier referencia a un ejercicio presupuestario de duración precisa, y pidió al Director General que comunicara a los gobiernos la propuesta de reforma indicada, y al Consejo Ejecutivo que estudiara los posibles métodos de aplicación. En el informe del Director General presentado en 1973 a la 51<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo sobre la "Posibilidad de establecer un sistema de programas y presupuestos bienales"<sup>1</sup> se analizaban las ventajas y los inconvenientes de la preparación de presupuestos por programas bienales sin ninguna referencia a las Asambleas de la Salud bienales. La 26<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (1973), en su resolución WHA26.37, adoptó las reformas necesarias de los Artículos 34 y 55 de la Constitución de la OMS, y en la resolución WHA26.38 adoptó medidas transitorias en espera de que entraran en vigor dichas reformas. Una vez que éstas entraron en vigor, cuatro años más tarde, el 3 de febrero de 1977, el Director General informó sobre los aspectos prácticos del "Establecimiento de un ciclo de presupuestos bienales"<sup>2</sup> a la 30<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (1977). En su resolución WHA30.20, la Asamblea de la Salud resolvió que "el presupuesto por programas de la OMS abarque un período de dos años, empezando por el bienio de 1980-1981, y que sea examinado y aprobado cada dos años por la Asamblea de la Salud". Esta decisión no influyó en la práctica de celebrar Asambleas de la Salud anuales, pero sí en el "Método de trabajo de la Asamblea de la Salud", tal como se establece en las resoluciones WHA28.69, WHA31.1 y WHA32.36,<sup>3</sup> y en los informes correspondientes,<sup>4</sup> que versan, por ejemplo, sobre la distribución de los trabajos de la Asamblea de la Salud en años alternos. En la resolución WHA30.20, la Asamblea de la Salud resolvió que el bienio correspondiente al presupuesto por programas de la OMS empezara en un año par (es decir, en 1980, 1982, 1984, etc.) y que el presupuesto por programas fuese examinado y aprobado por la Asamblea de la Salud en los años impares (1979, 1981, 1983, etc.). En consecuencia, si la Organización decidiera en el futuro celebrar Asambleas de la Salud bienales, ello significaría que la Asamblea de la Salud se celebraría solamente en los años impares y no se reuniría en los años pares.

1978-1979

7. En 1978, la 31<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA31.27, pidió al Director General que reexaminara "las estructuras de la Organización por cuanto respecta a las funciones de ésta", y que informara sobre este asunto al Consejo Ejecutivo en su 65<sup>a</sup> reunión. El Presidente de la 31<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud planteó la cuestión de la posibilidad de celebrar Asambleas de la Salud bienales en lugar de anuales,<sup>5</sup> y se reiteró que este asunto se vería más claro en relación con el estudio sobre las estructuras. En 1979, varios Estados Miembros propusieron a la 32<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en un proyecto de resolución, que en el estudio sobre las estructuras se analizaran específicamente "cuestiones tales como la adopción de un sistema de Asambleas de la Salud bienales, inclusive las reformas de la Constitución que exigiría un sistema de esa índole". Durante el debate habido en la Comisión B, en el que varios delegados manifestaron una gran diversidad de pareceres sobre la cuestión de las Asambleas de la Salud bienales, un delegado propuso, y se convino en aprobar, un proyecto de resolución enmendado en el que se pide al Director General, que, al practicar el estudio sobre las estructuras, "analice con detenimiento el problema de la periodicidad de las Asambleas de la Salud, teniendo en cuenta la necesidad de intensificar la participación de los Estados Miembros en la vida de su Organización y las consecuencias presupuestarias de las diversas opciones".<sup>6</sup> Esta formulación fue adoptada por la Asamblea de la Salud en la resolución WHA32.26.<sup>7</sup>

<sup>1</sup> OMS, Actas Oficiales, N° 206, 1973, Anexo 14.

<sup>2</sup> OMS, Actas Oficiales, N° 240, 1977, Anexo 3.

<sup>3</sup> Documento WHA32/1979/REC/1, pág. 35.

<sup>4</sup> Véase OMS, Actas Oficiales, N° 223, 1975, Parte I, Anexos 8 y 10; OMS, Actas Oficiales, N° 238, Parte I, 1977, Anexo 1; y OMS, documento EB63/48, 1979, Anexo 12.

<sup>5</sup> OMS, Actas Oficiales, N° 248, 1978, pág. 289.

<sup>6</sup> Documento WHA32/1979/REC/3, págs. 408-413.

<sup>7</sup> Documento WHA32/1979/REC/1, pág. 24.

### III. VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LAS ASAMBLEAS DE LA SALUD BIENALES

8. Se resumen a continuación las ventajas y los inconvenientes de las Asambleas de la Salud bienales, citadas con más frecuencia por los miembros del Consejo Ejecutivo y los delegados en las anteriores Asambleas Mundiales de la Salud. Los pros y los contras de las Asambleas Bienales guardan relación, en particular, con los siguientes puntos: economías de tiempo; economías de gastos; racionalización de los trabajos; evolución del sector de la salud; participación en la OMS, y armonización con el sistema de las Naciones Unidas.

#### Economías de tiempo

9. La ventaja más importante y citada con más frecuencia que ofrecen las Asambleas de la Salud bienales es la economía del tiempo de los delegados y del personal de Secretaría en los años pares, en los que no se celebraría la Asamblea de la Salud. El tiempo que dedican a las reuniones anuales de la Asamblea Mundial de la Salud ministros, autoridades de salud y otros delegados, supientes y asesores y personal auxiliar, de todos los países, es un tiempo valioso que se resta a los trabajos que deben realizarse en los respectivos países. El problema reviste particular gravedad para las delegaciones de los países pequeños; las autoridades de salud de esos países que participan en la Asamblea de la Salud suelen disponer de escaso personal auxiliar y su presencia es sumamente necesaria en sus respectivos países, donde han de dirigir sus departamentos, desempeñar toda una serie de funciones y responsabilidades, y proseguir sus esfuerzos en pro del desarrollo sanitario nacional. Algunos gobiernos señalan que no pueden permitirse enviar a su limitado personal de salud a las Asambleas de la Salud anuales, sobre todo cuando muchos de los mismos miembros de ese personal deben participar además en las reuniones anuales de los Comités Regionales de la OMS y, en algunos casos, en el Consejo Ejecutivo. Algunos delegados estiman que el tiempo dedicado a las Asambleas de la Salud anuales no se justifica bastante, habida cuenta de la urgencia de los problemas planteados en sus países de origen y considerando que la Asamblea de la Salud podría realizar sus trabajos en reuniones bienales. La función cada vez más importante que desempeñan los comités regionales de la OMS debería permitir a las delegaciones, participando plenamente en esos comités, cumplir de manera eficaz sus compromisos en relación con la salud internacional, y reducir el tiempo dedicado a participar en la Asamblea Mundial de la Salud.

10. Otros delegados han manifestado que, a su juicio, el tiempo dedicado a las Asambleas de la Salud anuales está bien empleado. La participación en las Asambleas de la Salud anuales no sólo permite seguir de cerca la evolución de la salud internacional y de las actividades de la OMS, sino que es una oportunidad para celebrar reuniones y debates y compartir experiencias con colegas y profesionales del sector sanitario de otros países. Un delegado manifestó que se sentiría incapaz de desempeñar debidamente sus funciones en la esfera nacional sin los beneficios que obtiene de esos encuentros facilitados por la Asamblea de la Salud. La importancia de las economías de tiempo se ha puesto en duda alegando que la adopción de las Asambleas de la Salud bienales, aunque permitiría economizar tres semanas en los años pares, obligaría a aumentar la duración de la Asamblea de la Salud en los años impares de tres a cuatro semanas, para poder despachar el mayor volumen de trabajos acumulado en esos años, aparte de que seguramente habría que prolongar también la segunda reunión del Consejo Ejecutivo en los años pares. Se arguye, pues, que las economías de tiempo derivadas de la celebración bienal de la Asamblea de la Salud se reducirían a dos semanas en un periodo de dos años. Cabría también examinar otras posibilidades: por ejemplo, la celebración de una Asamblea de la Salud de tres semanas de duración en los años impares y de una Asamblea más corta, quizá de dos semanas y media, en los años pares, cuando no hay que proceder a la aprobación del presupuesto por programas.

11. También se ha alegado que el tiempo que la Secretaría dedica a preparar documentación, adoptar disposiciones y organizar servicios para la Asamblea de la Salud, y a participar en las sesiones o asistir a ellas, podría dedicarse más provechosamente al desarrollo del programa sanitario internacional, y a sus operaciones y actividades. El Director General ha señalado que aunque éste es un factor digno de consideración, el deber de la Secretaría es servir a los Estados Miembros a los fines que éstos decidan, y, en consecuencia, la cuestión del tiempo de la Secretaría está subordinada a los problemas que interesan a los Estados Miembros, a los delegados, a la propia Asamblea de la Salud y a los fines colectivos de la Organización.

Economías de gastos

12. La ventaja de las Asambleas de la Salud bienales que se cita con más frecuencia, en segundo lugar, es la economía de gastos para la Organización y los Estados Miembros en los años pares en los que no se reuniría la Asamblea de la Salud. Se estima que la celebración de una Asamblea de la Salud anual, de tres semanas de duración, en Ginebra, a los precios de 1980-1981, cuesta a la Organización una suma de unos \$2 813 700 de su presupuesto ordinario. En esa cifra se incluyen: los gastos estimados de personal temporero; los viajes de los delegados; la impresión de documentos; los gastos generales de funcionamiento, incluidos los alquileres de locales y las comunicaciones; suministros y materiales; y la adquisición de equipo. En esa cifra de \$2 813 700 no se incluyen los gastos adicionales de algunas delegaciones, el valor del tiempo de todas las delegaciones y de los participantes, la asistencia de funcionarios de la Secretaría, y el costo del conjunto de trabajos preparatorios, de apoyo y subsiguientes a cargo de personal de la OMS, no presupuestado en la Sección I de la Resolución de Apertura de Créditos (Organos deliberantes de la OMS), del presupuesto por programas de la OMS. En una época de dificultades económicas y de limitación de recursos presupuestarios en el plano nacional e internacional, algunos delegados sostienen que esos fondos podrían dedicarse con más provecho a programas concretos de la OMS y a intervenciones de apoyo en los planos nacional, regional y mundial.

13. Otros delegados han puesto en duda la importancia y el volumen de las economías de gastos que se derivarían de las Asambleas de la Salud bienales. Han señalado a ese respecto que las economías que resultarían de no celebrar la Asamblea de la Salud en los años pares quedarían contrarrestadas en parte por el gasto que acarrearía necesariamente la mayor duración de la Asamblea de la Salud, al pasar, por ejemplo, de tres a cuatro semanas en los años impares, y por el costo suplementario de celebrar una reunión más prolongada del Consejo Ejecutivo en los años pares, en los que no se reuniría la Asamblea de la Salud. Se han manifestado diferencias de opinión y formulado diversos supuestos acerca del volumen de los gastos adicionales y de la duración de las Asambleas de la Salud y del Consejo Ejecutivo que acarrearía la decisión de adoptar un sistema de Asambleas de la Salud bienales. Las consecuencias presupuestarias y financieras de las Asambleas de la Salud bienales se examinan con más detenimiento en los párrafos 44-46 del presente documento. Algunos delegados han manifestado que, a su juicio, las Asambleas de la Salud anuales son más valiosas que cualquier posible economía de gastos que se pudiera realizar. Varios delegados, partidarios o no de las Asambleas de la Salud bienales, han insistido en que a su juicio las economías de gastos no han de bastar, por sí solas, para decidir si las Asambleas deben celebrarse todos los años o solamente cada dos años.

Racionalización de los trabajos

14. Varios delegados han señalado que los trabajos de la Asamblea de la Salud, de los comités regionales y del Consejo Ejecutivo podrían racionalizarse más si se adoptaran las Asambleas de la Salud bienales. A su juicio, la celebración demasiado frecuente de la Asamblea de la Salud tiende a darle un carácter rutinario, mientras que las Asambleas de la Salud bienales aumentarían la importancia de la reunión. Han señalado que el mejoramiento de las estructuras de la OMS en relación con sus funciones debe acarrear el fortalecimiento de los comités regionales e intensificar la participación de los Estados Miembros en los asuntos de política general, establecimiento del programa y examen de los progresos realizados en el plano regional. Se estima que si los comités regionales deben desempeñar un papel cada vez más directo en las actividades de la OMS, no será necesario que la Asamblea de la Salud se reúna cada año, y que la Asamblea de la Salud, al reunirse cada dos años, podría concentrarse en el establecimiento de políticas globales y en la evaluación de las mismas, utilizando para ello directamente los trabajos de los comités regionales. Se sostiene igualmente que el mejoramiento de las estructuras de la OMS en relación con sus funciones debe conferir al Consejo Ejecutivo una función aún más decisiva en la aplicación de las decisiones y políticas de la Asamblea de la Salud, y en su actuación como órgano ejecutivo de la Asamblea de la Salud, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 28 de la Constitución de la OMS. Según ese parecer, el Consejo Ejecutivo podría desempeñar todas las funciones que la Asamblea de la Salud le confiara o ejercer los poderes que ésta le delegara, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 29 de la Constitución, en cualquier momento durante el bienio y sobre todo en los años pares, en los que la Asamblea de la Salud no se reuniría. Incumbiría al Consejo Ejecutivo, en nombre y representación de toda la Asamblea de la

Salud, la función de analizar y sintetizar los problemas y de informar acerca de los mismos a la Asamblea de la Salud en los años impares. La celebración bienal de la Asamblea permitiría a la Secretaría, a los comités regionales de la OMS y al Consejo Ejecutivo dedicar más tiempo a estudiar los problemas antes de su presentación a la Asamblea Mundial de la Salud, lo que redundaría en una mejor racionalización y sincronización de los trabajos de los órganos deliberantes de la OMS.

15. Otros delegados, aun conviniendo en que los comités regionales deben reforzarse y en que el Consejo Ejecutivo debe desempeñar una función más decisiva como órgano ejecutivo de la Asamblea de la Salud, han manifestado que a su juicio la celebración bienal de la Asamblea reduciría de hecho el carácter inmediato y la eficacia de las decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud. Sostienen que todas las propuestas encaminadas a fortalecer al Consejo Ejecutivo y los comités regionales, y a sincronizar los trabajos de esos órganos más estrechamente con los de la Asamblea de la Salud podrían ponerse en práctica sin adoptar el sistema de Asambleas bienales. Algunos delegados han señalado una distinción fundamental entre la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo: la Asamblea de la Salud, por el hecho de estar formada por delegaciones que representan a todos los Estados Miembros, puede adoptar ciertas decisiones y adquirir determinados compromisos, sobre todo de índole política, que no entran en las atribuciones del Consejo. La rapidez con que evolucionan los asuntos de salud en el plano internacional, a la que se alude en los párrafos 16 y 17 del presente documento, hace que los problemas de política general requieran con frecuencia que la Asamblea de la Salud emprenda la acción correspondiente en el mismo año en que han sido objeto de estudio por el Consejo. Se hace observar que si se adoptara el sistema de Asambleas bienales habría que esperar otro año antes de emprender una acción decisiva, a menos que la Asamblea de la Salud fuese convocada en reunión extraordinaria. Así pues, el nuevo sistema influiría desfavorablemente en la racionalización y sincronización de los trabajos de los comités regionales, del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud.

#### Evolución del sector de la salud

16. Entre las cuestiones estrechamente relacionadas con la racionalización de los trabajos de la Asamblea de la Salud cabe citar la de la relación entre la frecuencia de la Asamblea de la Salud y el ritmo de la evolución que se registra en el sector de la salud internacional y en las actividades de la Organización. La rapidez con que se modifica la situación sanitaria mundial fue uno de los argumentos esgrimidos desde el principio en apoyo de la celebración anual de la Asamblea de la Salud. En 1959, cuando la 12ª Asamblea Mundial de la Salud decidió, en su resolución WHA12.38, que "en la fase actual de desarrollo de la Organización no procede cambiar la periodicidad de las reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud", lo hizo así "entendiendo que, sin perjuicio de las economías que con ello pudieran obtenerse, no sería oportuno, en un momento en que la Organización está desarrollándose y extendiendo sus actividades, disminuir el número de las ocasiones en que la Asamblea Mundial de la Salud puede dirigir y vigilar el curso de esa expansión y de esas actividades". Esas consideraciones podrían seguir siendo válidas hoy día, puesto que los Estados Miembros y la Organización están orientando la acción internacional hacia la "salud para todos en el año 2000".

17. Otros delegados han manifestado que, a su juicio, la celebración menos frecuente de las Asambleas de la salud no influiría desfavorablemente en la reacción de la Organización frente a la evolución que se registra en el sector de la salud y en la acción sanitaria internacional. Las líneas estratégicas de acción de la OMS y de los Estados Miembros con miras a alcanzar "la salud para todos" estarán básicamente determinadas antes de que entren en vigor las posibles reformas de la Constitución de la OMS introduciendo el sistema de Asambleas de la Salud bienales. Se sostiene que, una vez establecidas esas estrategias, las energías de la OMS y los Estados Miembros deberán dedicarse a su aplicación efectiva, y que, por consiguiente, las economías de tiempo que resultaran de las Asambleas bienales serían tanto más valiosas. Algunos delegados han insistido en la importancia de la evaluación periódica de los progresos realizados que lleva a cabo la Asamblea de la Salud, pero han indicado que, a su juicio, esas evaluaciones serían más importantes aún si se efectuasen a intervalos más prolongados. Esos mismos delegados sostienen que si los trabajos de la Asamblea de la Salud se racionalizaran y sincronizaran debidamente con los de los comités regionales y del Consejo Ejecutivo, como se indica en el párrafo 14 del presente documento, las Asambleas de la Salud bienales podrían seguir de cerca y con eficacia la evolución del sector de la salud y de la acción sanitaria internacional.

Participación en la OMS

18. La participación plena y efectiva de todos los Estados Miembros en la Organización Mundial de la Salud es una cuestión fundamental que guarda estrecha relación con la racionalización de los trabajos de la Asamblea de la Salud y con la mencionada evolución del sector de la salud. Los redactores de la resolución WHA32.26 pedían específicamente que al practicarse el presente estudio se examinara detenidamente el problema de la periodicidad de las Asambleas de la Salud, "teniendo en cuenta la necesidad de intensificar la participación de los Estados Miembros en la vida de su Organización". Varios delegados han insistido en la necesidad de contactos frecuentes en el plano mundial entre las autoridades de salud pública de todos los países, por conducto de su Organización Mundial de la Salud, y con otras instituciones y otros participantes en la acción sanitaria internacional. Señalan que la OMS fue establecida, conforme a su Constitución, por los Estados Miembros contratantes "con el fin de cooperar entre sí". Esta colaboración se considera como la finalidad esencial de la OMS y de la Asamblea Mundial de la Salud. La necesidad de la participación en la OMS, en los planos nacional, regional y mundial es particularmente decisiva para los esfuerzos internacionales encaminados a alcanzar la salud para todos en el año 2000. Esos delegados sostienen, pues, que la participación de los Estados Miembros en la OMS en el plano mundial se debilitaría si la Asamblea de la Salud se celebrara con menos frecuencia que hasta ahora.

19. A juicio de otros delegados, en cambio, la adopción del sistema de Asambleas bienales no influiría desfavorablemente en la participación de los Estados Miembros en la OMS. Esos delegados sostienen que la participación en la OMS debe intensificarse, sobre todo, en los planos nacional y regional. Los comités regionales ofrecen una tribuna para el intercambio internacional de experiencias e ideas, y están más cerca que la Asamblea de la Salud del campo de acción operativo, y la "salud para todos" debe alcanzarse, a fin de cuentas, en los países. El estudio sobre las estructuras de la OMS en relación con sus funciones ha puesto de manifiesto una amplia serie de medios adecuados para aumentar el nivel y la calidad de la participación de los Estados Miembros en la OMS. Algunos de esos delegados han señalado que si se siguen aplicando esos criterios, y si se racionalizan los trabajos de la Asamblea de la Salud como se propone en el párrafo 14 del presente documento, la adopción del sistema de Asambleas de la Salud bienales contribuirá de hecho a reforzar la calidad de la participación de los Estados Miembros en la OMS en el plano mundial.

Armonización con el sistema de las Naciones Unidas

20. Algunos delegados han subrayado la recomendación de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto (CCAAP) según la cual "convendría invitar a cada uno de los organismos especializados a que volviese a examinar su programa de reuniones a fin de reducir el número de reuniones oficiales de representantes de los gobiernos; cada organismo debería examinar, en particular, la cuestión de si es realmente necesaria una conferencia plenaria anual".<sup>1</sup> Esos mismos delegados han señalado que tanto la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) han adoptado con resultados satisfactorios el sistema de Conferencias bienales. Se ha afirmado que la adopción del sistema de Asambleas de la Salud bienales estaría, pues, más en armonía con esa evolución en el sistema de las Naciones Unidas.

21. Otros delegados han hecho observar que la propuesta de la CCAAP es tan sólo una "recomendación" que no obliga a ningún organismo. Se trataba tan sólo de proponer que se examinara la cuestión. Esos mismos delegados señalan que, hasta el presente, sólo dos de las principales organizaciones internacionales - la FAO y la UNESCO - han adoptado el sistema de Conferencias bienales, mientras que las demás, entre ellas la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) no lo han hecho. Las propias Naciones Unidas, incluidos el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP) presentan sus informes a un periodo de sesiones anual

<sup>1</sup> Véase la resolución 210(III) de la Asamblea General: Documentos Oficiales del Tercer periodo de sesiones de la Asamblea General, 1948, Primera Parte, pág. 29.

de la Asamblea General, aunque hay que reconocer que ni las finalidades, ni la estructura ni las funciones de esos organismos pueden realmente compararse con las de la OMS. Puesto que no existe en las Naciones Unidas un "sistema común" al respecto, se ha llegado a la conclusión de que la cuestión de si las Asambleas de la Salud deben ser anuales o bienales debería resolverse teniendo en cuenta sus ventajas o desventajas objetivas, en relación con la misión y las funciones peculiares de la OMS en la esfera de la salud internacional.

#### IV. OTRAS CONSECUENCIAS DE LAS ASAMBLEAS DE LA SALUD BIENALES

22. La adopción de un sistema de Asambleas de la Salud bienales tendría además otras consecuencias de índole constitucional, de procedimiento, administrativa y financiera. Se señalan a continuación algunas de las más importantes.

##### Reformas constitucionales

23. Como los Artículos 13, 14, 15 y 16 de la Constitución de la OMS se refieren a las sesiones "anuales" de la Asamblea de la Salud, la adopción del sistema de Asambleas de la Salud bienales exigiría la reforma de esos artículos: Cabría proceder a esa reforma especificando en el Artículo 13 que "la Asamblea de la Salud celebrará una reunión ordinaria cada dos años y reuniones extraordinarias cuando sea necesario". Otra posibilidad, conforme a la propuesta formulada por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB11.R69 (1953), consistiría en reformar el Artículo 13 de modo que dijera: "La Asamblea de la Salud celebrará una reunión ordinaria por lo menos una vez cada dos años y reuniones extraordinarias cuando sea necesario". Esta fórmula ofrecería la posibilidad de celebrar una reunión ordinaria también en los años pares, y de asignar los correspondientes recursos presupuestarios cuando la Asamblea de la Salud elige el país o región donde habrá de celebrarse la próxima reunión ordinaria, y cuando el Consejo Ejecutivo designa ulteriormente el lugar y la fecha de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 14 y 15. En los Artículos 14 a 16 el término "sesión anual" podría, pues, sustituirse por el término reunión "ordinaria". Las reformas propuestas a esos artículos de la Constitución de la OMS se exponen en el Anexo 1.

24. De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 73 de la Constitución de la OMS: "Los textos de las reformas que se propongan para esta Constitución serán comunicados por el Director General a los Miembros por lo menos seis meses antes de su consideración por la Asamblea de la Salud. Las reformas entrarán en vigor para todos los Miembros cuando hayan sido adoptadas por el voto de aprobación de las dos terceras partes de la Asamblea de la Salud y aceptadas por las dos terceras partes de los Miembros de conformidad con sus respectivos procedimientos constitucionales". La aceptación de las reformas constitucionales por los Estados Miembros puede ser un proceso muy largo. Por ejemplo, cuando, como se ha dicho en el párrafo 6 del presente documento, la 26ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA26.37, aprobó en mayo de 1973 las reformas de los Artículos 34 y 55 de la Constitución de la OMS que eran necesarias para establecer el sistema de preparación del presupuesto bienal por programas, transcurrió un periodo de cerca de cuatro años antes de que los dos tercios de los Miembros hubiesen aceptado las reformas, las cuales entraron en vigor el 3 de febrero de 1977. Además, como no se puede prever en qué fecha entrarán en vigor las reformas constitucionales, y es posible que para entonces se haya decidido ya celebrar una reunión ordinaria al año siguiente, sería conveniente adoptar las disposiciones transitorias previstas por el Consejo en su resolución EB11.R69, en la que resuelve que "la Asamblea de la Salud celebre una reunión en el año siguiente al de la entrada en vigor de las reformas a la Constitución". Habida cuenta de lo que precede, si las reformas que figuran en el Anexo 1 fuesen adoptadas por la 34ª Asamblea Mundial de la Salud en 1981, lo más pronto que cabría esperar razonablemente que entraran en vigor sería en 1985, y el primer año en que la Asamblea de la Salud no se reuniría sería 1988.

##### Reglamento Interior y Reglamentaciones

25. Si se adoptara el sistema de Asambleas de la Salud bienales, tal vez la Asamblea Mundial de la Salud estimara oportuno modificar el Artículo 1 de su Reglamento Interior, para indicar

que el Director General debería convocar las reuniones ordinarias de la Asamblea de la Salud "cada dos años" o "por lo menos una vez cada dos años", en lugar de hacerlo "anualmente", de conformidad con las reformas constitucionales mencionadas. Aunque si se adoptara un sistema de Asambleas bienales sin duda habría que modificar otros artículos y reglamentaciones, se considera que esas modificaciones o los nuevos artículos o reglamentaciones deberían prepararse después de la adopción de los Artículos reformados de la Constitución, pues entonces sería más fácil determinar las modificaciones necesarias.

#### Volumen de los trabajos y orden del día de la Asamblea de la Salud

26. Si se adoptara el sistema de Asambleas de la Salud bienales, la Asamblea de la Salud debería reunirse, como se explica en el párrafo 6 del presente documento, en reunión ordinaria en los años impares para poder examinar el proyecto del presupuesto por programas para cada bienio que empieza en un año par. El orden del día de cada reunión ordinaria de la Asamblea de la Salud debería adaptarse a un ciclo bienal. Habría que delegar en el Consejo Ejecutivo, como se indica más adelante, algunos puntos y exámenes del programa, en particular en los años en que la Asamblea de la Salud no se reuniera. Sin embargo, como cada una de las Asambleas de la Salud bienales tendría que aprobar el proyecto de presupuesto por programas y examinar las actividades pasadas de la OMS en la misma reunión y abordar muchos de los puntos del programa, asuntos administrativos y asuntos de organización que, según el procedimiento actual, se dividen entre los órdenes del día de dos Asambleas de la Salud anuales, parece inevitable que el programa de trabajo de una Asamblea de la Salud bienal resultara considerablemente aumentado. Por esa razón es lógico suponer que la duración media de una Asamblea de la Salud debería ampliarse en una semana más para poder despachar el mayor volumen de trabajo.

#### Composición del Consejo Ejecutivo

27. En su versión actual, el Artículo 24 de la Constitución de la OMS dispone que "El Consejo estará integrado por treinta personas, designadas por igual número de Miembros. La Asamblea Mundial de la Salud, teniendo en cuenta una distribución geográfica equitativa, elegirá los Miembros que tengan derecho a designar a una persona para integrar el Consejo". En el Artículo 25 se especifica además que "Los Miembros serán elegidos por un periodo de tres años y podrán ser reelegidos". Según la práctica actual, la Asamblea Mundial de la Salud examina en sesión plenaria un punto del orden del día sobre la elección de Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo, y en circunstancias normales se eligen cada año 10 Miembros para que designen a las personas que han de sustituir a los miembros del Consejo salientes. Si se adoptara un sistema de Asambleas de la Salud bienales, sin que se modificara el número de miembros del Consejo o la duración de su mandato, la Asamblea de la Salud debería elegir 20 Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo, entendiéndose que diez de las personas así designadas pasarían a formar parte del Consejo en el primer año y las diez restantes en el segundo año.

28. La 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (1976), en su resolución WHA29.38 adoptó una reforma del Artículo 24 de la Constitución según la cual se dispone que "El Consejo estará integrado por 31 personas, designadas por igual número de Miembros". Hasta el 15 de octubre de 1979 esa reforma había sido aceptada por 39 Miembros, pero hacen falta como mínimo 102 aceptaciones para su entrada en vigor. Si la reforma en virtud de la cual se aumenta la composición del Consejo de 30 a 31 miembros llega a entrar en vigor y si se adopta un sistema de Asambleas de la Salud bienales, la Asamblea de la Salud tendría que modificar en consecuencia los procedimientos de elección y designación. Por ejemplo, la primera Asamblea de la Salud bienal podría elegir 21 Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo, entendiéndose que 11 de las personas designadas pasarían a formar parte del mismo en el primer año y las 10 restantes en el segundo año. En la siguiente Asamblea de la Salud bienal se elegiría a otros 21 Miembros, y 10 de las personas designadas entrarían a formar parte del Consejo en el primer año y 11 en el segundo. La tercera Asamblea de la Salud bienal elegiría 20 Miembros, y 10 de las personas designadas entrarían a formar parte del Consejo en el primer año y las 10 restantes en el segundo. Este ciclo se repetiría, de modo que el número de miembros del Consejo fuese siempre de 31.

29. Con ocasión del actual estudio sobre las estructuras de la OMS en relación con sus funciones, el Director General ha preparado un informe sobre la "Composición del Consejo Ejecutivo"<sup>1</sup> en el que se expone información de base en respuesta a un miembro que en la 64ª reunión del Consejo Ejecutivo (mayo de 1979) sugirió que "tal vez se podría reformar la Constitución para aumentar el número de miembros del Consejo a 32; cada uno de ellos permanecería en servicio durante cuatro años y se renovarían en grupos de ocho".<sup>2</sup> Si se adoptara la propuesta de aumentar el número de miembros del Consejo a 32 y de ampliar su mandato a cuatro años, y si al mismo tiempo se decidiera celebrar Asambleas de la Salud bienales, en ese caso, una vez que entraran en vigor las necesarias reformas constitucionales, la Asamblea de la Salud debería elegir en cada sesión ordinaria 16 Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo. Incumbiría entonces a la Asamblea de la Salud decidir si desea escalonar las designaciones anualmente, de modo que cada año entraran a formar parte del Consejo ocho personas, con lo que se conseguiría una mayor continuidad, o si desea que las 16 personas designadas empezaran todas en el mismo año, con el fin de que se mantuviera para cada uno de los miembros del Consejo la misma relación entre su mandato y el ciclo de presupuesto bienales por programas.

#### Delegación de funciones en el Consejo Ejecutivo

30. Si se adoptara el sistema de Asambleas de la Salud bienales, el Consejo Ejecutivo debería realizar trabajos adicionales en nombre de la Asamblea de la Salud, ejercer plenamente sus atribuciones y funciones, y sintetizar y preparar los asuntos para que la Asamblea de la Salud pudiera tomar rápidamente decisiones sobre los mismos. El "Estudio sobre las Asambleas de la Salud Bienales"<sup>3</sup> presentado al Consejo Ejecutivo en 1952 contenía un amplio análisis de la delegación de funciones en el Consejo. En el estudio se señalaba que ciertas funciones particularmente importantes o de índole política conferidas por la Constitución de la OMS no podían delegarse en el Consejo Ejecutivo y debían seguir incumbiendo a la Asamblea de la Salud; por ejemplo: admisión de nuevos Miembros (Artículo 6); elección de Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo (inciso b) del Artículo 18 y Artículo 24); aprobación del presupuesto y fijación de la escala de contribuciones (inciso f) del Artículo 18 y Artículo 56); y suspensión de los privilegios de voto y los servicios a que tenga derecho un Miembro (Artículo 7). El Consejo Ejecutivo posee ya o ejerce una amplia serie de atribuciones compatibles con sus funciones reconocidas en el Artículo 28, funciones que pueden ampliarse fácilmente en virtud de la disposición según la cual "El Consejo ejercerá, en nombre y representación de toda la Asamblea de la Salud, las funciones delegadas por ésta" (Artículo 29). En virtud de lo dispuesto en el Artículo 28, las funciones del Consejo serán:

- a) dar efecto a las decisiones y a la política de la Asamblea de la Salud;
- b) actuar como órgano ejecutivo de la Asamblea de la Salud;
- c) desempeñar toda otra función que la Asamblea de la Salud le encomiende;
- d) asesorar a la Asamblea de la Salud en los asuntos que ésta le encomiende y en los que sean asignados a la Organización por convenciones, acuerdos y reglamentos;
- e) asesorar y presentar propuestas a la Asamblea de la Salud por iniciativa propia;
- f) preparar el programa de las sesiones de la Asamblea de la Salud;
- g) someter a la Asamblea de la Salud, para su consideración y aprobación, un plan general de trabajo para un periodo determinado;
- h) estudiar todo asunto que esté dentro de su competencia;

<sup>1</sup> OMS, documento EB65/18 Add.2.

<sup>2</sup> Documento EB64/1979/REC/1, pág. 110.

<sup>3</sup> OMS, Actas Oficiales, N° 40, 1952, Anexo 8.

i) tomar medidas de emergencia, de conformidad con las funciones y recursos financieros de la Organización, para hacer frente a casos que requieran acción inmediata. En particular, podrá autorizar al Director General para tomar las medidas necesarias para combatir epidemias, participar en la organización de socorro sanitario para las víctimas de calamidades y emprender estudios e investigaciones cuya urgencia haya sido llevada a la atención del Consejo por cualquier Miembros o el Director General.

31. En el estudio realizado en 1952 sobre las Asambleas de la Salud bienales, se proponía que siempre que fuese preciso que la Asamblea de la Salud efectuara una delegación específica de autoridad en el Consejo Ejecutivo, sería preferible, normalmente, que lo hiciera mediante una resolución u otro método que facilitara las revisiones que las circunstancias pudieran exigir, sin demoras o complicaciones innecesarias. El Consejo Ejecutivo podría desempeñar amplias funciones en nombre de la Asamblea de la Salud, reservando la decisión final a la Asamblea Mundial de la Salud, que seguiría desempeñando sus funciones constitucionales. Algunos puntos específicos relacionados con la delegación de funciones se examinan más adelante, entre ellos, en particular en los párrafos 34-36, la cuestión de las transferencias entre secciones de la Resolución de Apertura de Créditos y necesidades de créditos suplementarios. Finalmente, debe recordarse que en el caso de que se presenten asuntos de urgencia excepcional y el Consejo Ejecutivo no pueda actuar sin que se convoque la Asamblea de la Salud, la Constitución dispone que "las sesiones extraordinarias serán convocadas a solicitud del Consejo o de la mayoría de los Miembros" (Artículo 13).

#### Trabajos de los comités regionales

32. La decisión de celebrar Asambleas de la Salud bienales no parece exigir necesariamente que se modifiquen la frecuencia ni la duración de las reuniones de los comités regionales de la OMS. Esos comités podrían seguir reuniéndose anualmente y probablemente estarían en condiciones de realizar sus trabajos aproximadamente en el mismo periodo de tiempo en que lo hacen actualmente. Al mismo tiempo, como se puso de relieve durante el estudio sobre las estructuras de la OMS en relación con sus funciones, los comités regionales deberían intensificar su trabajo con el fin de que los Estados Miembros participaran más profundamente en las actividades de la Organización, proceder a amplios exámenes del programa, fijar la dirección de las investigaciones, fomentar la cooperación técnica entre los países, y preparar documentos para su presentación, por conducto del Consejo Ejecutivo, a la Asamblea de la Salud bienal.

#### Informes del Director General

33. Al examinar el método de trabajo de la Asamblea de la Salud en relación con el sistema de presupuestos bienales por programas, la 28ª Asamblea Mundial de la Salud (1975), decidió en su resolución WHA28.69 que de 1977 en adelante la Asamblea de la Salud debería practicar "en los años impares un examen circunstanciado del presupuesto por programas propuesto para el bienio siguiente y un somero examen del informe del Director General sobre las actividades de la OMS en el año anterior" y "en los años pares, un examen circunstanciado del informe del Director General sobre las actividades de la OMS en el bienio anterior, así como un breve examen de los cambios relativos al presupuesto por programas para el segundo año del bienio". Para el caso de que se decidiera celebrar Asambleas bienales, se propone que la Asamblea de la Salud, que se reuniría en los años impares, podría practicar un examen circunstanciado del informe del Director General sobre las actividades de la OMS en el bienio ya terminado, así como un breve examen de las actividades desarrolladas en el curso del año inmediatamente anterior.

34. Seguramente sería demasiado tarde para examinar las modificaciones del presupuesto para el mismo año impar (segundo año del bienio en curso), y por consiguiente ese examen podría delegarse en el Consejo Ejecutivo en su reunión de mayo del año par anterior. La Asamblea de la Salud practicaría en cada año impar un examen circunstanciado del proyecto de presupuesto por programas para el bienio siguiente.

35. El examen de los informes financieros de la OMS resultaría igualmente afectado. Según la práctica actual, el informe financiero provisional para el primer año del ejercicio 1980-1981

se examinará en el segundo año (impar) del bienio, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 11.3 del Reglamento Financiero, y el informe definitivo para todo el ejercicio 1980-1981 será examinado al año siguiente (par). Si se decidiera celebrar la Asamblea de la Salud únicamente en los años impares, el informe financiero definitivo podría presentarse en la reunión de mayo del Consejo Ejecutivo en los años pares. El Consejo informaría a su vez a la Asamblea de la Salud al año siguiente (impar), cuando la Asamblea de la Salud examinara también el informe financiero provisional para el primer año del bienio en curso.

#### Transferencias entre secciones de la Resolución de Apertura de Créditos y necesidades de créditos suplementarios

36. De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 4.5 del Reglamento Financiero, el Consejo Ejecutivo o cualquier comité en el que el Consejo delegue poder bastante, en el curso de una reunión o por escrito, puede autorizar la transferencia de créditos entre las secciones de la Resolución de Apertura de Créditos cuando sea necesario. Además, en las Resoluciones de Apertura de Créditos de los últimos años se autoriza al Director General a "efectuar transferencias de créditos entre secciones del presupuesto efectivo, siempre que el importe de las transferencias efectuadas con cargo a una sección no exceda del 10% de la dotación de ésta.<sup>1</sup> Si se aplicara un sistema de Asambleas de la Salud bienales, esas disposiciones seguirían aportando la flexibilidad necesaria entre créditos del programa para atender las modificaciones normales que pudieran producirse en el desarrollo del programa durante el bienio, y en particular en el año en que la Asamblea de la Salud no se reuniera.

37. En la resolución WHA32.4 (mayo de 1979) se autoriza al Director General a sufragar con cargo a los ingresos ocasionales disponibles los gastos adicionales netos para el presupuesto ordinario (y se le pide que abone en la cuenta de ingresos ocasionales las economías netas obtenidas en el mismo presupuesto según sea el caso) que resulten de las diferencias entre el tipo de cambio presupuestario de la OMS y los tipos de cambio contables para la relación entre el dólar de los Estados Unidos y el franco suizo siempre que, en ambos casos, la cantidad total no exceda de US \$15 millones, en 1980-1981.<sup>2</sup> Si este procedimiento siguiera aplicándose en los años venideros permitiría resolver la mayoría de los problemas planteados por las fluctuaciones monetarias durante el bienio, y en particular en el año en que la Asamblea de la Salud no se reuniera, con lo que sería innecesario establecer un presupuesto suplementario.

38. Si, a pesar de lo dicho, circunstancias excepcionales exigieran la aprobación de créditos suplementarios, el hecho de que la Asamblea de la Salud no se reuniera en sesión ordinaria en los años pares plantearía un problema a la Organización. Para que el Consejo Ejecutivo pudiera resolver con eficacia esa contingencia en los años pares, sin necesidad de transferirle poderes que incumben fundamentalmente a la Asamblea Mundial de la Salud, la Asamblea de la Salud podría, en una resolución separada, o dentro de cada Resolución bienal de Apertura de Créditos, o mediante una modificación del Reglamento Financiero, delegar en el Consejo Ejecutivo, en el año en que la Asamblea no celebrara reunión ordinaria, la autoridad necesaria para aprobar un presupuesto suplementario hasta una cuantía máxima determinada, que habría de financiarse exclusivamente con cargo a los ingresos ocasionales, siempre que esos créditos suplementarios no excedieran de los ingresos ocasionales disponibles y que esos créditos suplementarios no obligaran a aumentar las contribuciones al presupuesto ordinario de la OMS fijadas a los Estados Miembros. Gracias a esa delegación de poderes limitada pero específica, el Consejo Ejecutivo podría, en nombre de la Asamblea de la Salud, aprobar un presupuesto suplementario, si fuese necesario, en el año en que la Asamblea de la Salud no se reuniera.

#### Contribuciones al presupuesto ordinario de la OMS

39. Aunque la puntualidad en el pago de las contribuciones fijadas, necesaria para asegurar la financiación del presupuesto por programas aprobado, ha sido causa de preocupación para la Asamblea de la Salud en los últimos años, los medios para hacer frente a este problema, por lo

<sup>1</sup> Véase, por ejemplo, la resolución WHA32.28 (documento WHA32/1979/REC/1, pág. 26).

<sup>2</sup> Documento WHA32/1979/REC/1, págs. 2 y 3.

menos provisionalmente durante el periodo que transcurre entre dos sesiones ordinarias de la Asamblea Mundial de la Salud, existen ya en una forma suficiente para atender todas las circunstancias imprevistas que no sean muy graves. En el Artículo 5.1 del Reglamento Financiero se dispone que "se cubrirán las asignaciones con las contribuciones señaladas a los Estados Miembros de acuerdo con la escala que fije la Asamblea de la Salud. Mientras no se ingrese el importe de las contribuciones, las asignaciones podrán financiarse con el Fondo de Operaciones o, si el saldo de numerario del Fondo de Operaciones no es suficiente para esa financiación transitoria, con adelantos de otros recursos internos de numerario disponibles en la Organización, con exclusión de los Fondos de Depósito. Los saldos de adelantos internos que queden pendientes al cierre del ejercicio se comunicarán al Consejo Ejecutivo".<sup>1</sup>

40. La 32ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA32.23, autoriza al Director General, "si el saldo de numerario del Fondo de Operaciones y los préstamos internos que sea posible y práctico obtener de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 5.1 del Reglamento Financiero resultaran transitoriamente insuficientes para financiar el presupuesto por programas aprobado para 1979, a obtener préstamos de gobiernos, bancos y de otras fuentes externas". Si esa autorización se prolongara en los años venideros, constituiría una valiosa garantía de la financiación del programa en futuros ejercicios, y en particular en los años en que la Asamblea de la Salud no se reuniera, en las circunstancias extraordinarias en que las contribuciones fijadas no fuesen abonadas y los préstamos internos resultaran insuficientes para la ejecución del programa de trabajo de la OMS.

#### Escala de contribuciones

41. Cuando la 30ª Asamblea Mundial de la Salud (1977) decidió en su resolución WHA30.20 que el presupuesto por programas abarcara un periodo de dos años, empezando por el bienio de 1980-1981, decidió también en su resolución WHA30.21 aprobar cierto número de modificaciones consiguientes del Reglamento Financiero. Así, en el Artículo 5.3 se especifica actualmente que "En el primer año del ejercicio financiero, la Asamblea de la Salud podrá decidir una modificación de la escala de contribuciones aplicable al segundo año del ejercicio". Además, en el Artículo 5.5 se dispone que "Si la Asamblea de la Salud decide modificar la escala de contribuciones aplicables en el segundo año, o reajustar el importe de las asignaciones que han de financiarse con las contribuciones de los Miembros para el ejercicio financiero, el Director General informará a los Miembros acerca de sus nuevas obligaciones en concepto de contribución para el ejercicio financiero y les invitará a que abonen la segunda anualidad de sus contribuciones". Como el establecimiento de la escala de contribuciones es una de las funciones fundamentales de la Asamblea de la Salud que no debe delegarse en el Consejo Ejecutivo, si se aplicara un sistema de Asambleas de la Salud bienales sería conveniente modificar el Reglamento Financiero para garantizar que la escala de contribuciones adoptada para el ejercicio siguiente mantuviera su vigencia durante todo el ejercicio bienal.

#### Fondo de Operaciones

42. Como se indica en el párrafo 39, el Fondo de Operaciones es el principal instrumento que permite obtener los fondos necesarios para financiar los créditos presupuestarios anuales en espera de que se hagan efectivas las contribuciones. El Fondo puede utilizarse también, con sujeción a determinadas condiciones y limitaciones, para atender gastos imprevistos o extraordinarios durante un año natural, y para facilitar suministros de urgencia a los Estados Miembros y Estados Miembros Asociados. La Parte I del Fondo de Operaciones, compuesta de los anticipos que se señalen a los Miembros y Miembros Asociados, está establecida en la cuantía de US \$5 126 130. La Parte II del Fondo, financiada con las asignaciones de ingresos ocasionales efectuadas por la Asamblea de la Salud por recomendación del Consejo Ejecutivo, está establecida en US \$6 000 000.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> OMS, Documentos Básicos, 29ª ed., 1979, pág. 73.

<sup>2</sup> Véase la resolución WHA32.10 (documento WHA32/1979/REC/1, pág. 8).

43. En la resolución WHA32.10 (mayo de 1979) se pide al Director General que informe "anualmente" a la Asamblea de la Salud sobre las cantidades adelantadas con cargo al Fondo de Operaciones para suministros de urgencia y gastos imprevistos y extraordinarios. Si se adoptara el sistema de Asambleas de la Salud bienales, el Director General podría informar al Consejo Ejecutivo en el año par en que la Asamblea de la Salud no se reuniría, y, adaptando la resolución WHA32.10 al nuevo ciclo bienal, informar cada dos años a la "reunión ordinaria" de la Asamblea de la Salud. En la resolución WHA32.10 se pide además al Director General "que, cuando lo considere oportuno y, en cualquier caso a intervalos de tres años como máximo, informe al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre la situación del Fondo de Operaciones". Si se adoptara un sistema de Asambleas de la Salud bienales, la resolución WHA32.10 requeriría efectivamente la presentación de un informe sobre el Fondo de Operaciones a cada reunión ordinaria de la Asamblea de la Salud. En otro caso, podría ser conveniente ampliar el periodo de información a "en cualquier caso a intervalos de cuatro años como máximo", con el fin de que el informe sólo debiera ser objeto de examen en una de cada dos Asambleas bienales.

#### Consecuencias financieras de las Asambleas de la Salud bienales

44. En los debates habidos sobre la posibilidad de adoptar un sistema de Asambleas de la Salud bienales, se han sugerido diferentes opciones acerca de la frecuencia y la duración no sólo de la Asamblea de la Salud sino también de las reuniones del Consejo Ejecutivo y de los comités regionales de la OMS. Esas diversas posibilidades van desde la celebración de reuniones bienales de los comités regionales y una reducción de la frecuencia de las reuniones del Consejo Ejecutivo, por una parte, hasta la ampliación de las reuniones de los comités regionales y la celebración de un mayor número de reuniones del Consejo por otra. Las diferentes combinaciones de esas posibilidades influirían de manera diversa en el volumen de los trabajos de los órganos deliberantes y tendrían diferentes consecuencias financieras para la Organización.

45. Es razonable suponer que si se trata de conseguir que la Asamblea de la Salud y los demás órganos deliberantes simplifiquen sus trabajos por todos los medios posibles, sin dejar de despachar el mismo volumen de asuntos que hasta ahora, sería posible adoptar un sistema de Asambleas de la Salud bienales a) ampliando la duración de la Asamblea de la Salud en los años impares de tres a cuatro semanas; b) ampliando la duración de la segunda reunión del Consejo Ejecutivo en los años pares, en que la Asamblea de la Salud no se reuniría, de dos a cinco días y c) manteniendo prácticamente la misma frecuencia y duración de las reuniones de los comités regionales. Las consecuencias financieras de esos supuestos, para un bienio, a los precios de 1980/1981, se presentan en términos generales a continuación, y con más detalles en los Anexos 2 y 3:

	<u>Aumento</u> (disminución) US \$	<u>Costo estimado</u> US \$
Costo de dos Asambleas de la Salud de tres semanas cada una		5 627 400
Economías que reportaría la supresión de una Asamblea de la Salud	(2 813 700)	
Suplemento de costo por ampliación de la Asamblea en una semana	<u>733 700</u>	
Economías netas en los costos de la Asamblea de la Salud	(2 080 000)	
Costo de una sola Asamblea de la Salud de cuatro semanas de duración		3 547 400 =====

46. Además de lo dicho, la ampliación de la segunda reunión (mayo) del Consejo Ejecutivo de dos a cinco días en el año en que la Asamblea de la Salud no se reuniera costaría aproximadamente \$122 700, con lo que el costo total de la reunión de mayo del Consejo pasaría de \$144 950 a \$267 650. Si la duración de la reunión del Consejo de mayo debiera prolongarse una semana más, el costo de esa semana adicional sería aproximadamente de \$286 300.

#### Reuniones extraordinarias de la Asamblea de la Salud

47. Al considerar todas las cuestiones constitucionales, de procedimiento, administrativas y financieras mencionadas, en lo que atañe a las Asambleas de la Salud bienales, y en particular en relación con la posibilidad de atender situaciones de urgencia, debe tenerse presente que la Asamblea de la Salud puede, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 13 de la Constitución de la OMS, reunirse "en sesiones extraordinarias cuando sea necesario. Las sesiones extraordinarias serán convocadas a solicitud del Consejo o de la mayoría de los Miembros". Se calcula que el costo de una reunión extraordinaria de la Asamblea de la Salud, de una semana de duración, sería aproximadamente de \$1 346 600, y que cada semana adicional costaría aproximadamente \$733 600.

#### V. MODIFICACION DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE LAS SESIONES PLENARIAS DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

48. En la resolución WHA32.26 (mayo de 1979) se pide al Director General que, al analizar el problema de la periodicidad de las Asambleas de la Salud, prevea "la posibilidad de modificar el programa de trabajo de la Asamblea para que en la primera semana de ésta pueda procederse a la elección de Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo y al examen de los demás puntos del orden del día asignados a las sesiones plenarias". A continuación se resumen brevemente algunos de los factores relacionados con la cuestión.

49. Además de los asuntos relativos a la organización de los trabajos de la Asamblea como, por ejemplo, establecimiento de comisiones, elección de los miembros de la Mesa, adopción del orden del día y aprobación de los informes de las comisiones principales, los puntos del orden del día que se asignan normalmente al pleno son los siguientes:<sup>1</sup>

- 1.10 Examen y aprobación de los informes del Consejo Ejecutivo
- 1.11 Examen del informe del Director General sobre las actividades de la OMS
- 1.12 Admisión de nuevos Miembros y Miembros Asociados
- 1.13 Elección de Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo
- 1.14 Adjudicación de la Medalla y del Premio de la Fundación León Bernard
- 1.15 Adjudicación de la Medalla y del Premio de la Fundación A. T. Shousha
- 1.16 Adjudicación de la Medalla de la Fundación Jacques Parisot

50. La 32<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1979, necesitó un total de 10 sesiones para terminar sus trabajos sobre esos puntos, empezando el segundo día de la primera semana (martes, 8 de mayo) y terminando el último día de la segunda semana (viernes, 18 de mayo) con un total aproximado de 30 horas. Las Comisiones A y B iniciaron sus trabajos el lunes de la segunda semana de la Asamblea. El debate general sobre los puntos 1.10 y 1.11 del orden del día tuvo lugar desde el martes, 8 de mayo, hasta el jueves, 10 de mayo (dos sesiones cada día), el lunes, 14 de mayo (sesión de la mañana), el martes, 15 de mayo (sesión de la mañana) y el miércoles, 16 de mayo (sesión de la tarde) e intervinieron en él 120 delegados. El punto 1.13

<sup>1</sup> Los números asignados a los diversos puntos corresponden al orden del día de la 32<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

del orden del día fue examinado durante la sesión de la mañana del 16 de mayo, y las ceremonias de adjudicación de los premios, correspondientes a los puntos 1.14, 1.15 y 1.16, se celebraron durante las sesiones plenarias de los días 15, 16 y 18 de mayo, respectivamente. En esa ocasión, el punto 1.12 del orden del día fue suprimido.

51. De conformidad con las decisiones de la Asamblea de la Salud y con la práctica establecida, la sesión oficial de apertura se celebra durante la tarde del primer día de la Asamblea (lunes) y los trabajos se suspenden a continuación mientras se reúne la nueva Comisión de Candidaturas. La Asamblea de la Salud ha decidido, y reiterado en varias ocasiones, que las Discusiones Técnicas se celebren al final de la primera semana de la Asamblea (durante todo el viernes, con una sesión final el sábado por la mañana). Como consecuencia de esas decisiones, se dispone durante la primera semana de la Asamblea de tres días completos de trabajo (martes, miércoles y jueves), o sea unas 18 horas, para iniciar el examen de los puntos del orden del día mencionados, empezando con el debate general sobre los puntos 1.10 y 1.11. Sobre la base de la experiencia más reciente, puede estimarse que para terminar sus trabajos sobre esos puntos la Asamblea necesita unas 30 horas (equivalentes a 10 sesiones o cinco días completos de trabajo). Esa estimación debería ampliarse si, por ejemplo, el número de delegados que desean participar en el debate general fuese considerablemente más elevado que en el caso de la 32ª Asamblea Mundial de la Salud.

52. Como durante la primera semana de la Asamblea sólo quedan tres días para examinar los puntos del orden del día asignados al pleno, no sería posible, con arreglo a las disposiciones actuales, terminar los trabajos sobre esos puntos durante ese periodo. Sin embargo, tal vez sería posible hacerlo en ese plazo si se decidiera i) que las Discusiones Técnicas se celebraran en un momento distinto del que se les ha fijado hasta ahora y ii) que la Asamblea se reuniera los sábados y celebrara una o más sesiones nocturnas durante la primera semana.

## VI. CONCLUSION Y MEDIDAS NECESARIAS

53. El asunto de la periodicidad de las Asambleas Mundiales de la Salud plantea una larga serie de cuestiones políticas, funcionales, jurídicas, de procedimiento, administrativas y financieras. En última instancia, la decisión de adoptar Asambleas de la Salud bienales incumbe a los Miembros de la OMS, que constituyen la Asamblea de la Salud, con el asesoramiento y la orientación del Consejo Ejecutivo.

54. La modificación del programa de trabajo del pleno de la Asamblea con el fin de poder terminar el examen de sus puntos del orden del día dentro de la primera semana de la Asamblea no parece posible a menos que las Discusiones Técnicas se celebren en otro momento y que la Asamblea de la Salud decida reunirse el sábado y celebrar posiblemente una o más sesiones nocturnas durante la primera semana.

55. En la resolución WHA32.26 (mayo de 1979) se pide al Consejo Ejecutivo que, con ocasión del presente estudio, "preste debida atención a las cuestiones citadas cuando informe a la 33ª Asamblea Mundial de la Salud acerca de las estructuras de la OMS en relación con sus funciones".

REFORMAS DE ARTICULOS DE LA CONSTITUCION DE LA OMS QUE SERIAN NECESARIAS  
SI SE ESTABLECIERA UN SISTEMA DE ASAMBLEAS DE LA SALUD BIENALES

La decisión de establecer un sistema de Asambleas de la Salud bienales exigiría la reforma de los Artículos 13, 14, 15 y 16 de la Constitución de la OMS, que se refieren a una "sesión anual" de la Asamblea de la Salud. Se indican a continuación las posibles reformas, incluidas dos versiones diferentes para el Artículo 13 (los añadidos aparecen subrayados y las supresiones figuran entre corchetes):

Artículo 13

La Asamblea de la Salud celebrará reuniones [anuales] ordinarias cada dos años y reuniones extraordinarias cuando sea necesario. Las reuniones extraordinarias serán convocadas a solicitud del Consejo o de la mayoría de los Miembros.

o bien

Artículo 13

La Asamblea de la Salud celebrará reuniones [anuales] ordinarias por lo menos una vez cada dos años y reuniones extraordinarias cuando sea necesario. Las reuniones extraordinarias serán convocadas a solicitud del Consejo o de la mayoría de los Miembros.

Artículo 14

La Asamblea de la Salud, en cada reunión [anual] ordinaria, designará el país o región en el cual se celebrará la siguiente reunión [anual] ordinaria; el Consejo fijará posteriormente el lugar. El Consejo designará el lugar en que se celebre cada reunión extraordinaria.

Artículo 15

El Consejo, previa consulta con el Secretario General de las Naciones Unidas, fijará la fecha de cada reunión [anual] ordinaria o extraordinaria.

Artículo 16

La Asamblea de la Salud elegirá su Presidente y demás funcionarios al principio de cada reunión [anual] ordinaria. Estos permanecerán en sus cargos hasta que se elijan sus sucesores.

## COMPARACION DE LOS COSTOS ESTIMADOS DE LAS ASAMBLEAS DE LA SALUD ANUALES Y BIENALES

	Costos estimados de la Asamblea Mundial de la Salud durante un bienio futuro, a los precios de 1980-1981			Aumento (disminución o economía)
	Dos reuniones de la Asamblea de la Salud, de tres semanas de duración cada una	Una sola reunión de la Asamblea de la Salud de cuatro semanas de duración	US \$	
	US \$	US \$	US \$	
1. Asistencia de personal temporero	3 318 000	2 178 000	(1 140 000)	
2. Viajes de los delegados, incluidas dietas	827 100	414 900	( 412 200)	
3. Impresión de documentos	869 200	544 700	( 324 500)	
4. Gastos generales, con inclusión de alquileres de locales, comunicaciones	434 500	289 800	( 144 700)	
5. Suministros y materiales	149 100	99 400	( 49 700)	
6. Adquisición de mobiliario y equipo	29 500	19 800	( 9 700)	
TOTAL	5 627 400	3 547 400	(2 080 000)	

## COMPARACION DE LOS COSTOS ESTIMADOS DEL CONSEJO EJECUTIVO

	Costos estimados del Consejo Ejecutivo durante un bienio futuro, a los precios de 1980-1981		
	Dos reuniones del Consejo, de dos semanas, y dos reuniones de dos días, más Comité del Programa	Dos reuniones del Consejo de dos semanas, una reunión de dos días y una de cinco días, más Comité del Programa	Aumento (disminución o economía)
	US \$	US \$	US \$
1. Asistencia de personal temporero	2 336 300	2 418 000	81 700
2. Viajes de los miembros, incluidas dietas	790 400	802 200	11 800
3. Impresión de documentos	297 100	300 000	2 900
4. Gastos generales, con inclusión de alquileres de locales, comunicaciones	194 800	212 500	17 700
5. Suministros y material	94 200	102 800	8 600
TOTAL	3 712 800	3 835 500	122 700