

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXVII Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre-October 1980

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD

XXXII Reunión



1980

Tema 27 del programa provisional

CD27/35 (Esp.)  
4 septiembre 1980  
ORIGINAL: INGLES

ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS HABIDA CUENTA DE SUS FUNCIONES

De acuerdo con la Resolución XXIV de la XXVI Reunión del Consejo Directivo, durante la 83a Reunión del Comité Ejecutivo (octubre de 1979) se decidió "nombrar a los Representantes de Guyana, Perú y Estados Unidos de América para que, antes de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, analicen las medidas que en relación con (este) estudio adopten los Cuerpos Directivos de la OMS, con el fin de facilitar las tareas del Comité". Esta decisión se adoptó en cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo 7 de la Resolución XXIV, que dice lo siguiente:

"Pedir al Director que informe en la 84a Reunión del Comité Ejecutivo acerca de los resultados de las deliberaciones de la 65a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS y la 34a Asamblea Mundial de la Salud sobre las respuestas regionales al estudio y sobre sus repercusiones para la Región de las Américas".

Este Subcomité se reunió antes del examen del tema en la 84a Reunión del Comité Ejecutivo. En nombre del Subcomité, el Presidente, Dr. John H. Bryant (Estados Unidos de América) presentó un informe preliminar e hizo un breve comentario en la 65a Reunión del Consejo Ejecutivo, así como también en el curso de las deliberaciones habidas sobre el tema en la 33a Asamblea Mundial de la Salud (véase Documento CE84/10). Debido a la complejidad de las Resoluciones EB65.R10 y WHA33.17, así como al breve lapso que quedó entre la Asamblea Mundial de la Salud y la reunión del Comité Ejecutivo, el Subcomité necesitó tiempo suplementario para concentrarse adecuadamente en las partes dispositivas de la Resolución WHA33.17, en términos de las consecuencias de éstas para la Región. El Comité Ejecutivo se manifestó de acuerdo. Brasil reemplazó a Perú en el Subcomité, a petición de este último país. El Subcomité celebró sesiones a la clausura de la reunión del Comité Ejecutivo, el 27 de junio de 1980 y el 14 y 15 de agosto del mismo año, a fin de preparar, con ayuda de la Secretaría, su informe a la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

Informe preliminar del Subcomité a la 84a Reunión del Comité Ejecutivo

En su informe preliminar a la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, el Subcomité identificó las partes de las Resoluciones EB65.R17 y WHA33.17 que parecían ofrecer mayor interés para esta Región, e hizo algunas observaciones generales:

- Un objetivo importante del estudio sobre las estructuras y funciones era reforzar el marco orgánico y administrativo de la OPS y la OMS, y aportar mecanismos concretos que facilitaran a los Gobiernos el logro de la meta de salud para todos en el año 2000.
- El Subcomité decidió, después de tomar nota de que la resolución de la Asamblea era de carácter bastante general y no recogía algunas sugerencias detalladas que se formulaban en el Informe Regional, realizar los siguientes trabajos en el intervalo que quedaba hasta la reunión del Consejo Directivo:
  - . plasmar en ideas y medidas más específicas los elementos de la resolución particularmente importantes para las Américas;
  - . identificar los aspectos en que quizá se necesitaran criterios distintos de los enunciados en la resolución de la Asamblea, debido a los problemas existentes en la Región.

El Subcomité destacó los siguientes componentes de la resolución:

- . que los diversos órganos de la OMS desarrollen una labor más efectiva con vistas al logro de la salud para todos en el año 2000;
- . que los Gobiernos Miembros den un enfoque intersectorial a los programas de desarrollo sanitario;
- . que los Gobiernos Miembros procuren que los programas nacionales se orienten conforme a las directrices adoptadas en Ginebra;
- . que los Comités Regionales amplíen sus funciones de vigilancia, supervisión y evaluación con objeto de conseguir un adecuado cumplimiento de las políticas sanitarias nacionales, regionales y mundiales;
- . que el Director General y los Directores Regionales solo respondan favorablemente a las peticiones de los Estados Miembros cuando éstas sean conformes con las políticas de la Organización que dichos Gobiernos Miembros han contribuido a formular;

- . que los Gobiernos Miembros estudien la posibilidad de reforzar y hacer más efectiva la comunicación entre los representantes enviados por los países a las reuniones de la OPS y la OMS, particularmente cuando las mismas personas no asistan a las reuniones de ambas entidades, y
- . que se conceda mayor importancia a la CTPD.

Composición del Subcomité de Estructuras designado en la 84a Reunión del Comité Ejecutivo:

- Dr. John H. Bryant, Estados Unidos de América, (Presidente)  
y Dr. Howard A. Minners (Presidente Interino)
- Dr. Mozart de Abreu e Lima, Brasil
- Dr. Thomas R. Jones, Guyana

El Director Regional, conforme a lo dispuesto en el párrafo 3 de la parte dispositiva de la Resolución CE84.R17, ha nombrado un grupo de trabajo de la Secretaría integrado por el Dr. Ruperto Huerta, el Sr. Frank Lostumbo, el Sr. Roberto Rivero y el Sr. Lyndall Beamer para que efectúe un trabajo suplementario de análisis y apoyo, y prepare las oportunas propuestas.

Anexo

## RESUMEN

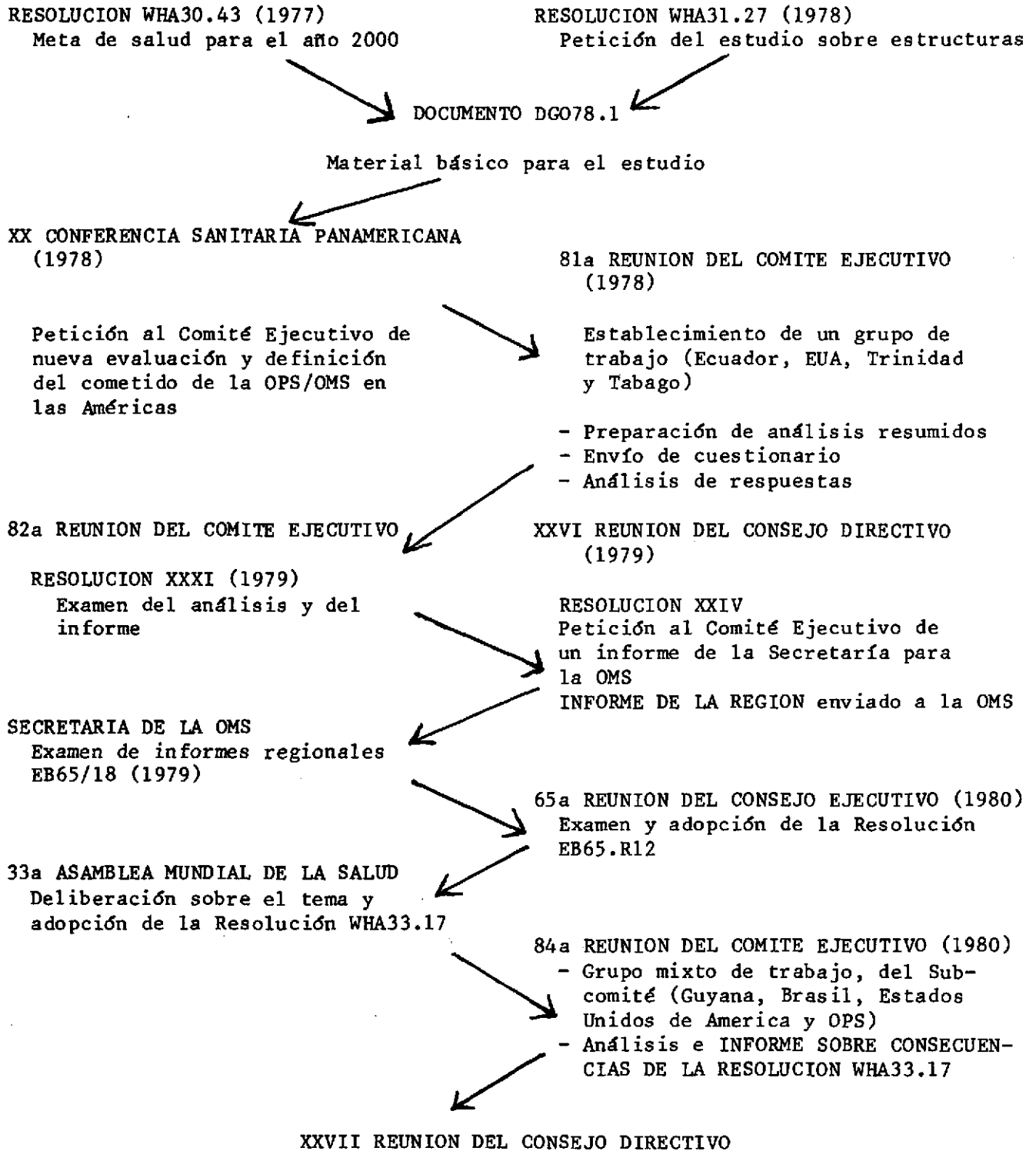
Este informe es un análisis de los requisitos para dar cumplimiento en la Región de las Américas a la Resolución WHA33.17, de la Organización Mundial de la Salud, acerca del Estudio de las Estructuras de la Organización en Relación con sus Funciones. El contenido del informe se distribuye en tres secciones principales que pueden resumirse del modo siguiente:

La Sección I destaca el apoyo a la planificación integrada del programa y la reorientación administrativa y financiera que exige la labor prevista con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Es preciso para ello sincronizar los ciclos de planificación con las principales organizaciones, examinar el calendario y el contenido de las reuniones de los Cuerpos Directivos, proceder a una asignación más eficaz de los recursos e intensificar los esfuerzos en lo que se refiere a actividades de supervisión y evaluación.

La Sección II está dedicada a la utilización de la cooperación técnica (bilateral y multilateral) entre países (CTPD). Se señala la posibilidad de mejorar y reforzar la CTPD mediante una mayor participación de los componentes técnicos de la Organización y el correspondiente compromiso que ha de adoptarse a nivel nacional. Además de los Representantes en los Países, deben asumir una función prominente en la habilitación de recursos de la CTPD entidades tales como los Centros Panamericanos, el Comité Asesor de Investigaciones Médicas (CAIM) y otros varios comités asesores.

La Sección III versa sobre la intensificación de la relación entre los países y la OPS. Se destaca el fortalecimiento del cometido y las funciones de los Representantes en los Países en lo que respecta a gestión y administración. Ese fortalecimiento permitirá ampliar la serie de funciones en los procesos de planificación, programación, preparación de presupuestos y evaluación, y constituirá al mismo tiempo un medio para la participación de los Gobiernos Miembros en la CTPD. En esta Sección se examinan asimismo las responsabilidades a nivel nacional, inclusive el fortalecimiento de la capacidad técnica de los ministerios de salud y el mejor aprovechamiento por los países de las representaciones en ellos establecidas.

EVOLUCION DEL ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS HABIDA CUENTA DE  
SUS FUNCIONES



CD27/35 (Esp.)  
ANEXO

INFORME DEL SUBCOMITE PARA EL  
"ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS HABIDA CUENTA DE SUS  
FUNCIONES", A LA XXVII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO

## INDICE

	<u>Página</u>
Introducción. . . . .	1
Marco para el Análisis. . . . .	2
Análisis. . . . .	4
I. Planificación y Programación Multidisciplinaria e Intersectorial. . . . .	4
A. Planificación y Programación . . . . .	5
B. Calendario de Reuniones y Ciclos de Planificación. . . . .	7
C. Financiación y Recursos. . . . .	8
D. Evaluación . . . . .	9
II. Cooperación Técnica y Económica (Bilateral y Multilateral) entre Países (CTPD/CEPD). . . . .	11
III. Acción Recíproca entre la OPS y los Países . . . . .	14
Conclusión. . . . .	18

## INTRODUCCION

1. La Resolución WHA30.43 (1977) de la Asamblea Mundial de la Salud prevé el logro para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 de un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. En vista de las enormes implicaciones de esta resolución, el año siguiente la Asamblea aprobó la Resolución WHA31.27 en la que se pidió al Director General que reexaminará las "estructuras de la Organización habida cuenta de sus funciones" con el fin de alcanzar la meta que se había fijado para los próximos decenios.

2. En respuesta a esa solicitud, y con el fin de definir las condiciones pertinentes, en julio de 1978 el Director General preparó el Documento DG078.1 en el que se describieron las bases para el estudio ulterior y la formulación de recomendaciones por los Gobiernos Miembros. En el referido documento y en otros conexos, el Director General expresó el criterio de que la "Organización" objeto de estudio no era solamente la Secretaría de la Sede o de las oficinas regionales sino la Organización en su sentido más amplio; los órganos deliberantes, las secretarías y, lo que es más importante, los propios Estados Miembros. Además, el término "estructuras" se interpreta ampliamente con el objeto de incluir todos los procesos, órganos, estructuras orgánicas, mecanismos y relaciones de trabajo involucradas en el logro de los objetivos generales de la Organización.

3. Por consiguiente, el título de este documento: "Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones" implica que los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS deben participar en el proceso a largo plazo de adaptar las estructuras de la Organización a las nuevas estrategias, y nuevas funciones resultantes, que serán formuladas a fin de lograr la meta de salud para todos en el año 2000.

4. Debido a la naturaleza complicada y a las amplias repercusiones del documento, el Comité Ejecutivo de la OPS en su 81a Reunión seleccionó tres Gobiernos para que, como Grupo de Trabajo, actuaran en nombre del Comité en el análisis del Documento DG078.1 y redactaran un informe que sería presentado en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS y en la XXVI Reunión del Consejo Directivo en 1979. El Grupo de Trabajo preparó un análisis resumido del documento y un cuestionario que fue enviado a todos los Gobiernos Miembros de la Región para recabar su parecer sobre las cuestiones más importantes y las opciones presentadas. A base a las respuestas recibidas, el Grupo preparó un informe para la XXVI Reunión del Consejo Directivo. Después de que este órgano estudió el informe, y de que se incorporaron los aspectos principales de las deliberaciones, el Director Regional envió la versión definitiva al Director General de la OMS, en nombre de los Gobiernos Miembros de la Región de las Américas.

5. Los informes presentados de todas las Regiones fueron examinados por la Secretaría de la OMS. A base de este examen, el Director General preparó un informe (Documento EB65.18) en el que se resumen sus conclusiones y los resultados de los estudios recibidos de las Regiones.



Dicho documento, y el proyecto de resolución anexo fueron presentados en la 65a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS (enero 1980), en la que se examinaron detenidamente.

6. En la 33a Asamblea Mundial de la Salud (mayo 1980) el Presidente del Consejo Ejecutivo presentó el informe y el proyecto de resolución de este órgano deliberante a una sesión plenaria de la Asamblea donde fueron objeto de ulterior estudio detenido. La resolución de la Asamblea "Estudio sobre las estructuras de la OMS en relación con sus funciones" (WHA33.17) representa el resultado de la labor de todos los Gobiernos Miembros, las oficinas regionales y la Sede en los dos años últimos.

7. En vista del alcance, la complejidad y la importancia de la Resolución WHA33.17, el Comité Ejecutivo de la OPS en su 84a Reunión pidió al Grupo de Trabajo integrado por tres miembros (posteriormente denominado Subcomité para el Estudio de las Estructuras de la OMS habida cuenta de sus Funciones) y a la Secretaría que prosiguieran el análisis de los problemas suscitados por la resolución. Los resultados del estudio del Grupo se consignan en este informe, sometido ahora a la consideración de la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

#### MARCO PARA EL ANALISIS

8. Con el fin de realizar el cometido que le fue asignado por el Comité Ejecutivo en su 84a Reunión (Documento CE84/10), es decir, analizar los problemas planteados en el "Estudio de las estructuras de la Organización habida cuenta de sus funciones" y en la Resolución WHA33.17, el Grupo de Trabajo y la Secretaría hicieron lo posible por reflejar la opinión y el interés de los Gobiernos Miembros de la Región. Ello representó un análisis detenido de los siguientes documentos.

- a) Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones, Documento DG078.1 (julio 1978);
- b) Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones: Informe de los Estados Miembros de la Región de las Américas (octubre 1979);
- c) Documentos de la 65a Reunión del Consejo Ejecutivo (1980), y de la 33a Asamblea Mundial de la Salud (1980), de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo y de la XXVI Reunión del Consejo Directivo (1979) y de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo (1980);
- d) Resoluciones WHA33.19 y WHA31.27, y Resoluciones XVII y XVIII de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo.

9. La Resolución WHA33.17 contiene 37 párrafos en la parte dispositiva, divididos en seis secciones en las que se asignan responsabilidades interrelacionadas a diversos niveles de la Organización. Esas responsabilidades pueden dividirse en categorías como sigue:

- Sección I: ocho párrafos relativos a decisiones generales o a nivel mundial;
- Sección II: diez párrafos destinados concretamente a los Estados Miembros;
- Sección III: ocho párrafos que se aplican a los Comités Regionales;
- Sección IV: cinco párrafos relacionados con el Consejo Ejecutivo;
- Sección V: un párrafo destinado al Director General y a los directores regionales;
- Sección VI: cinco párrafos destinados al Director General.

10. Sin perder de vista el propósito general de la resolución, el Subcomité concentró sus esfuerzos en temas clave de las Secciones II y III para analizarlos a fondo. Este énfasis fue motivado por el hecho de que esas secciones contienen las responsabilidades más directas a nivel regional/nacional. Los temas de las mencionadas secciones fueron examinados tomando en consideración los siguientes criterios:

- esferas o cuestiones que se prestan a su inmediata puesta en práctica por la OPS;
- esferas o cuestiones que requieren principalmente: iniciativa del país, actividades de cooperación país/OPS o mayor desarrollo dentro de la OPS.

11. Después de haber considerado los factores anteriores y los documentos antes citados, el Subcomité decidió aplicar a su análisis un enfoque orientado hacia las cuestiones. Se identificaron tres cuestiones de fondo interdependientes, como de particular importancia para los Gobiernos Miembros de la OPS y de importancia fundamental para la resolución en su totalidad. Dichas cuestiones, que sirvieron de orientación básica para preparar este informe son las siguientes:

- I. Planificación y Programación Multidisciplinaria Intersectorial;
- II. Cooperación técnica y económica (Bilateral y Multilateral) entre Países (CTPD/CEPD);
- III. Acción Recíproca entre la OPS y los Países.

12. Concentrando su análisis en esas tres cuestiones principales, el Subcomité, con el valioso apoyo y cooperación de la Secretaría de la OPS, ha identificado actividades regionales en marcha que pueden considerarse como ajustadas a la Resolución WHA33.17. El Subcomité formula recomendaciones concretas para la acción futura, e identifica medidas específicas para su puesta en práctica. El Subcomité ha tratado de formular esas recomendaciones habida cuenta del Informe de los Estados Miembros de la Región de las Américas.

## ANALISIS

### I. PLANIFICACION Y PROGRAMACION MULTIDISCIPLINARIA E INTERSECTORIAL

13. La OMS y la OPS han acordado que la salud para todos en el año 2000 es la meta general en que deben centrarse todas las prioridades mundiales y regionales. El logro de esta meta debe orientar las funciones de programación, planificación, supervisión y evaluación y debe servir de base para determinar los componentes mundiales, regionales y subregionales.

14. La planificación de programas de salud debe ser una labor conjunta entre los Gobiernos Miembros y todos los niveles de la Organización. Las funciones de colaboración deben apoyarse mutuamente y relacionarse debidamente en todos los niveles, quedando entendido que tales esfuerzos deben comprender el sector salud y los sectores socioeconómicos afines de la sociedad. Debe procurarse desarrollar tecnologías eficaces, apropiadas, aceptables por la sociedad y viables económicamente.

15. Las Secciones II y III de la Resolución WHA33.17 contienen varios párrafos en la parte dispositiva que se refieren a esas cuestiones.

16. En la Resolución WHA33.17 se reconoce la importancia de la meta de salud para todos en el año 2000 como el fundamento para determinar el orden de prioridad explícito en las Secciones II y III, párrafos 2.3, 2.6, 2.9, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 y 3.8 e implícito en toda la resolución. Entre las recomendaciones específicas figura una mejor coordinación de los programas de salud a nivel nacional, regional e interregional entre los Gobiernos Miembros, así como una función regional más activa en la formulación de recomendaciones y la proposición de estrategias, sobre todo mediante el reforzamiento de subcomités pertinentes del Comité Regional. En la resolución se recomienda más estrecha coordinación, selección cuidadosa de representantes en los países para integrar órganos de planificación y deliberantes, y ampliación de las funciones de vigilancia, supervisión y evaluación de los comités regionales con el fin de que el programa se ejecute en mejor forma.

## Respuesta Regional de la OPS al Director General

17. Del examen del Informe de los Estados Miembros de la Región de las Américas sobre las estructuras de la OMS, y de los documentos de las reuniones de ésta se deduce que los Gobiernos Miembros en general están conformes con las estructuras básicas de la Organización pero se subraya la necesidad de aplicar nuevos criterios y orientaciones en la dinámica y dirección de la labor de la Organización.

18. Los Gobiernos Miembros de la OPS recomendaron el mejoramiento de las actividades de planificación del programa mediante la programación multisectorial y la mayor utilización de grupos de trabajo y grupos en misión especial, y mediante la concentración en la planificación de manera coordinada desde el nivel nacional hasta los niveles subregional, regional y mundial.

19. Los Gobiernos Miembros de la OPS concuerdan firmemente en que la orden de prioridad para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 debe estar orientada hacia los niveles nacional, regional y mundial. Apoyan en alto grado mayor aportación a nivel de país y regional en la formulación de políticas, programas y estrategias y respaldan de manera limitada el fortalecimiento de subcomités regionales para colaborar en esta actividad.

### Análisis

#### A. Planificación y programación

20. El Subcomité reconoció que para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000 es preciso introducir ciertos cambios a nivel nacional en materia de política, en el método de aplicación y en la coordinación con otros sectores afines al de salud. Los planes ulteriores nacionales deben incluir programas que guarden armonía con las prioridades regionales y mundiales. Las metas nacionales deben abarcar objetivos cuantificables y resultados mensurables. Un componente importante en la formulación de estrategias nacionales debe ser la consideración de la reasignación de fondos y la reprogramación de los recursos nacionales disponibles, inclusive los del sector salud y sectores afines. A nivel regional, es preciso mejorar la productividad y la gestión del programa. Ello exigirá también métodos innovadores para utilizar los mecanismos existentes, tales como los comités consultivos o grupos de trabajo especiales. Podría preverse una función más amplia en la determinación del orden de prioridad para el Comité Asesor de Investigaciones Médicas (CAIM).

21. Con el fin de formular políticas y programas regionales de salud en apoyo del desarrollo de estrategias y de cooperación técnica, recientemente se constituyeron los siguientes comités o grupos de estudio:

21.1 El Comité Ejecutivo en su 82a Reunión (1979) nombró un subcomité actualmente constituido por Representantes de Canadá, Chile y Guatemala para participar en la formulación de estrategias de planificación a largo plazo. Este subcomité está especialmente concebido para permitir que varios Gobiernos Miembros participen activamente en el proceso de planificación regional y de formulación de política. El grupo ha colaborado con el Comité de Programa de la Sede y con la Oficina de Planificación a Largo Plazo de la Secretaría en el estudio de un documento preliminar sobre las estrategias regionales para el logro de la salud para todos.

21.2 Para evaluar el efecto del estudio de las estructuras de la OMS, se constituyó un subcomité integrado por Representantes de Brasil, Estados Unidos de América y Guyana que trabaja en colaboración con un grupo de apoyo de la Secretaría.

21.3 A solicitud del Consejo Directivo, diversos grupos de estudio externos han participado en la supervisión y evaluación de varios Centros Panamericanos. Estas actividades y experiencias permitirán definir la función futura que desempeñará la Organización en el logro y apoyo de la meta de salud para todos.

22. Se señalan a la atención del Consejo Directivo las medidas adoptadas por el Director en la aplicación de las políticas y normas generales formuladas por los Cuerpos Directivos. Entre ellas están las siguientes:

- Formulación de mejores normas y directrices para las actividades de los Representantes en los Países, y estrecha vigilancia de su aplicación, validez y eficacia;
- Descentralización progresiva, con miras a lograr a nivel de país una respuesta y acción inmediatas en el mayor grado posible;
- Renovado esfuerzo en el fomento y utilización de la atención primaria de salud, participación de la comunidad y tecnología apropiada conforme al concepto de CTPD y cooperación económica entre países en desarrollo (CEPD);
- Mayor atención a la solución de problemas por grupos multidisciplinarios;
- Creación de la Oficina de Gerente de Operaciones para vigilar y supervisar la formulación y ejecución del programa a nivel local, y prestar apoyo a los Representantes en los Países;
- Modificación e integración de las diversas funciones técnicas del programa de la Secretaría y su reagrupación en cuatro divisiones principales, con miras a lograr mayor coordinación horizontal y atender mejor a los países en la consecución de la meta de salud para todos en el año 2000;

- Establecimiento de la Oficina de Planificación a Largo Plazo con el fin de complementar las actividades de planificación de la Región.

B. Calendario de reuniones y ciclos de planificación

23. Reconociendo la importancia de la interdependencia de los ciclos de planificación y programación de la OPS y de la OMS, el calendario de reuniones de sus órganos deliberantes respectivos y las posibles repercusiones del sistema de Asambleas de Salud bienales--que están siendo objeto de estudio a fondo por otros organismos de la OPS y la OMS--el Subcomité estima que todo ello se debería examinar como parte integrante de los problemas de planificación y programación.

23.1 El Subcomité tomó nota de los problemas conforme al orden de análisis regional--por contraposición al mundial--de algunas cuestiones importantes de política y aspectos presupuestarios afines. Ello quizá no obedezca al orden cronológico de las reuniones de la OPS y la OMS, sino más bien al calendario del proceso de análisis. Por ejemplo, actualmente, la OPS examina el programa y presupuesto de la OMS después de que éste ha sido aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud. Sería conveniente determinar con antelación el orden del proceso de análisis de ésta y de otras cuestiones.

23.2 Por lo que respecta a los ciclos de programación y programación el Grupo de Trabajo de la OMS para Desarrollo del Programa, unidad subsidiaria del Comité del Programa Mundial (CPM) se reunió en Manila del 14 al 18 de julio de 1980, con la participación de la OPS, y presentará un informe al CPM. El subcomité de Planificación a Largo Plazo, del Comité Ejecutivo de la OPS, ha preparado un proyecto de resolución en el que recomienda el establecimiento de un plan de acción para aplicar estrategias regionales. Ese plan debería comprender medidas que reforzaran la coordinación de los ciclos de planificación y programación de la OPS y la OMS, teniendo en cuenta los muchos factores que dan un carácter peculiar a la Región de las Américas. A este respecto, la sincronización del programa y los ciclos de planificación de la OPS debe seguir relacionada de modo efectivo no solo con los de la OMS, en general, sino también con los ciclos de programa y planificación de otras organizaciones, como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), etc. Mientras estos últimos ciclos de planificación son decenales, los Programas Generales de Trabajo de la OMS se establecen para seis años. La pregunta del Subcomité es: ¿Debe la OPS seguir el mismo ciclo que la OMS y, en tal caso, dificultará ello la compatibilidad con otros sistemas?

24. El Documento DGO78.1 se refería a la cuestión de la preparación de presupuestos bienales, lo que llevó al planteamiento de cuestiones relativas a la sincronización de los ciclos de planificación y programación, la coordinación de las reuniones de los órganos deliberantes respectivos y

las Asambleas Mundiales de la Salud bienales. Los Gobiernos Miembros de la OPS se refirieron a esas cuestiones en su respuesta regional. En la última Asamblea Mundial de la Salud, el tema de las Asambleas bienales fue objeto de particular atención, adoptándose al respecto una resolución separada (WHA33.19).

25. El Comité Ejecutivo, en su 84a Reunión, aprobó la Resolución XVIII, en la que se apoya el concepto de las Asambleas Mundiales de la Salud bienales. Ello entraña para el Comité Regional una responsabilidad aún mayor por mantener una estricta continuidad y por aportar iniciativas e ideas y resoluciones innovadoras al Consejo y a la Asamblea. Una ordenación lógica del calendario de reuniones es de importancia crítica para conseguir un diálogo efectivo y eficiente.

26. Los Gobiernos Miembros de la OPS se inclinan a favor de la sincronización de los ciclos de planificación y programación; 12 de los 18 Gobiernos que respondieron al cuestionario se declararon favorables a las Asambleas bienales, y la mayoría sugirió un estudio minucioso de la coordinación de las reuniones. Otro aspecto importante es la composición de las delegaciones y la preparación y coordinación a nivel nacional para asegurarse de la posibilidad de que las delegaciones de los países en las reuniones de la OPS y de la OMS puedan adoptar posiciones coherentes.

#### C. Financiación y recursos

27. El Director General ha establecido el "Grupo de Recursos de Salud para Todos en el Año 2000 (GRS)" a nivel mundial. El Grupo estará integrado por miembros de países en desarrollo y desarrollados, organismos multilaterales y organizaciones no gubernamentales que actúen en calidad personal. Tal vez la Región desee, previas las oportunas intervenciones del Consejo Ejecutivo para que se amplíe el alcance del GRS (que actualmente se orienta a la condición de donante y a la provisión de fondos), destacar más los aspectos de programación necesarios para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. El Director General ha invitado al Comité Regional a que designe un miembro de la Región de las Américas. En relación con el Tema 42 del Programa Provisional, se pide al Consejo Directivo/Comité Regional que considere la elección de uno de sus Gobiernos Miembros, que a su vez designará a la persona que haya de formar parte de ese grupo.

28. La aceptación de la meta de salud para todos en el año 2000 exige que todos los niveles de la Organización estudien en los sectores relacionados con la salud los recursos disponibles que podrían redistribuirse equitativamente y determinen los sectores prioritarios en que se necesitan nuevas fuentes de financiación externa. Este modo de financiación de las actividades internacionales de salud ha venido cobrando una importancia creciente en la labor de la OPS/OMS. Ultimamente, en la Región de las Américas, el crecimiento del presupuesto ordinario de la OPS se ha estabilizado a poco menos del 8% al año. En la mayor parte de los casos ese

aumento no basta para compensar las tendencias inflacionistas nacionales y regionales. En consecuencia, el presupuesto ordinario de la OPS no registra ningún aumento y, naturalmente, esta tropieza con dificultades cada vez mayores para atender las peticiones nacionales de cooperación técnica, que están en aumento. El resultado es que la Organización pone un acento cada vez mayor en la productividad y busca nuevos medios para financiar la cooperación internacional en el sector de salud. El Subcomité quisiera destacar la importancia de la reasignación y redistribución, a escala nacional, de los recursos que guardan relación con la salud, como complemento de los esfuerzos que se realizan por obtener nuevas fuentes de financiación externa.

29. En la OPS, el Director ha establecido el Grupo de Análisis de Proyectos (GAP) como primera medida orientada hacia la racionalización y la coordinación de la financiación externa de las actividades de salud para todos. El GAP ha de ocuparse de la integración de las actividades de la OPS como organismo ejecutor de proyectos costeados con fondos extrapresupuestarios y vigilar el cumplimiento del orden de prioridad determinado por los Cuerpos Directivos. El Grupo está presidido por el Director Adjunto e integrado por los jefes de las divisiones técnicas. Todos los proyectos costeados con fondos externos, inclusive subvenciones, contratos, préstamos, etc., son controlados por el GAP. Como mecanismo interno para determinar si las propuestas son pertinentes en relación con el orden de prioridad de la Organización, el GAP deberá establecer relaciones de trabajo con el GRS externo a nivel mundial.

#### D. Evaluación

30. En la OPS/OMS, el proceso de supervisión y evaluación a nivel de los Cuerpos Directivos fue promovido cuando el Comité Ejecutivo, en su 82a Reunión, estableció un Modelo de Evaluación aplicable a los Centros Panamericanos. El modelo se divide en cuatro fases para permitir una plena participación de los países y de la Secretaría durante el proceso. La fase uno es la autofiscalización por el propio Centro. La fase dos consiste en un análisis técnico y administrativo que hace la Secretaría. La fase tres comprende el dictamen y la evaluación de los Gobiernos Miembros atendidos por el Centro, y la fase cuatro es el análisis por un grupo externo y multidisciplinario de expertos que formula recomendaciones.

31. Los Gobiernos Miembros desarrollan las políticas y las resoluciones de la Organización. Les incumbe, por tanto, examinar y evaluar, con la colaboración de la Secretaría, la efectividad de sus programas. La OPS puede colaborar a ese respecto por conducto del Sistema de Programación y Evaluación de AMRO (AMPES) y por otros medios. Ello puede entrañar la identificación de los progresos del programa y llegado el caso, de las medidas correctivas apropiadas que pueden adoptarse. En los últimos años, la OPS ha colaborado con varios Gobiernos en la evaluación de las actividades de la Organización en los países respectivos.



32. La experiencia adquirida en el proceso de aplicación del Modelo de Evaluación a cinco Centros de la OPS ha facilitado a la Región una buena base de conocimientos prácticos. Es de esperar que ese proceso se mantenga al promedio de dos Centros adicionales al año, hasta que todos ellos hayan sido evaluados. El Consejo Directivo podría estudiar la conveniencia de aplicar un método análogo a la evaluación de proyectos regionales (AMRO) escogidos.

### Recomendaciones

1. Que, habida cuenta, en particular, de las Asambleas bienales, el Consejo Directivo estudie medios y procedimientos para aumentar el traspaso de información y experiencia de la OPS a la OMS, de manera constructiva e innovadora, lo que permitirá:

- a) mantener la continuidad durante en los años que alternan entre los períodos bienales;
- b) utilizar la capacidad directiva que existe en la Región;
- c) conseguir que se presenten a nivel mundial resoluciones originadas en la Región y que se ajusten a las necesidades y actividades de los países.

2. Que, en cooperación con la Secretaría, los Gobiernos Miembros establezcan programas de salud nacionales que tengan la debida coherencia con el orden de prioridad mundial y regional de la Organización.

3. Que el Director de la OPS estudie la manera de ampliar el alcance del Comité Asesor de Investigaciones Médicas y de incorporarlo al proceso de establecimiento del orden de prioridad.

4. Que los Gobiernos Miembros procuren mejorar la preparación y coordinación de las delegaciones que envíen a las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS y la OMS, a fin de conseguir mayor coherencia de los aportes nacionales.

5. Que el Director analice el contenido y el calendario de las reuniones del Comité Ejecutivo/Consejo Directivo para reforzar las contribuciones de la OPS al proceso de análisis del Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud, y que haga las oportunas recomendaciones a la 86a Reunión del Comité Ejecutivo.

6. Que la OPS se esfuerce por sincronizar sus ciclos de planificación con los de la OMS, teniendo en cuenta los de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas.

7. Que el Consejo Directivo estudie la posibilidad de establecer un mecanismo regional que mejore el traspaso de los recursos disponibles para programas prioritarios desde el nivel mundial al regional.

8. Que con la asistencia del Director, se considere la reorientación del cometido y las funciones de la Fundación Panamericana para la Salud y Educación (PAHEF), como mecanismo de recaudación de fondos multisectoriales.

9. Que el Consejo Directivo estudie la oportuna asignación de recursos para intensificar las actividades de supervisión y evaluación durante el período 1982-1983.

10. Que el Consejo Directivo considere la aplicación de un criterio similar al Modelo de Evaluación de los Centros Panamericanos, para evaluar proyectos escogidos de AMRO.

11. Que los Cuerpos Directivos aprovechen la experiencia obtenida en las actividades OPS de programación por países en el AMPES para ulteriores evaluaciones de las actividades de cooperación técnica de la OPS a nivel nacional.

## II. COOPERACION TECNICA Y ECONOMICA (BILATERAL Y MULTILATERAL) ENTRE PAISES (CTPD/CEPD)

33. La cooperación técnica bilateral y multilateral entre los países se considera como un medio importante para desarrollar de manera coordinada los programas de la OMS y la OPS. Esta última ha marcado la pauta en este sector, y las relaciones establecidas reflejan el verdadero carácter internacional de la Organización.

33.1 El examen de este tema por el Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 1980 se centró primordialmente en la coordinación de los donadores externos de salud para todos. Sin embargo, existe una amplia y compleja serie de cuestiones afines que han merecido la atención de la comunidad internacional.

34. En la Resolución WHA33.17 se hace referencia repetidamente a la creciente necesidad de CTPD en las actividades de los Países Miembros y los Comités Regionales. Las Secciones II y III (párrafos 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 3.1, 3.3 y 3.4) se refieren a CTPD, pidiendo la coordinación interpaíses de ésta, así como un fuerte apoyo de los Comités Regionales para facilitarla.

### Respuesta regional de la OPS al Director General

35. Los Gobiernos Miembros de la OPS han pedido el establecimiento de puntos focales de CTPD en los países, una mayor función coordinadora de la Sede de la OPS al respecto, la mejora de la capacidad técnica de los

ministerios de salud y una comunicación más perfecta, basada en el establecimiento de un mejor sistema de información que aporte listas actualizadas de las necesidades y los recursos de los países.

### Análisis

36. La Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD) y, más recientemente, la Cooperación Económica entre Países en Desarrollo (CEPD) han sido objeto de deliberaciones internacionales de alto nivel, como instrumentos de promoción de la acción cooperativa entre los Gobiernos Miembros. Dada la importancia que en todos los niveles de la Organización se concede a los mecanismos de CTPD/CEPD, se ofrece la siguiente lista analítica de factores importantes para la aplicación de esos conceptos.

36.1 La expresión más fácil de la cooperación técnica directa es la colaboración entre dos o más países, sea cual sea su nivel de desarrollo socioeconómico.

36.2 A la OPS le corresponde, por su Constitución, una función de agente catalizador, promotor y coordinador de las actividades de CTPD/CEPD, así como un cometido fundamental en la preparación y difusión de informaciones que sean pertinentes para esos procesos y los apoyen.

36.3 La utilización satisfactoria de CTPD/CEPD depende en gran parte de que los países acepten resueltamente la asignación de recursos a ese mecanismo. A este respecto, los Centros Panamericanos constituyen un medio especialmente apto para crear oportunidades de CTPD y facilitar a los países la información y el apoyo técnico pertinentes.

37. Existen algunos ejemplos excelentes de cooperación bilateral y multilateral entre los Gobiernos Miembros, con arreglo al criterio de CTPD/CEPD. Se destacan algunos de ellos como representativos de los esfuerzos que se realizan en la Región de las Américas.

37.1 Las primeras aplicaciones prácticas de la CTPD tuvieron lugar en el decenio de 1950, al implantarse programas de erradicación de la malaria en las Américas. Los países de Centro América y Panamá concertaron acuerdos bilaterales para las operaciones de rociamiento del interior de las viviendas con insecticidas y evaluación epidemiológica, de manera que el personal de un país pudiera realizar operaciones en el territorio de un país vecino, y que se procediera al intercambio continuo de información sobre la situación malárica en zonas limítrofes. Un ejemplo más reciente es el acuerdo bilateral entre la Argentina y Bolivia respecto a un programa de erradicación de la malaria.

37.2 El Programa de Adiestramiento en Salud de la Comunidad para Centro América y Panamá (PASCCAP) es un ejemplo práctico de cooperación técnica entre países en desarrollo. Funciona por conducto de un centro de formación teórica y práctica de personal auxiliar de salud, establecido en Costa Rica, que recibe apoyo técnico y financiero de la OPS/OMS, PNUD,

UNICEF y CIDA (Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional). El personal nacional de los países de la zona participa en el establecimiento de políticas, en la preparación de planes de estudios y en la ejecución de actividades docentes en beneficio mutuo. Este Centro funciona por conducto de subcentros nacionales colaboradores que constituyen otros tantos eslabones de una red en expansión. Contribuyen a las actividades de PASCCAP expertos de países desarrollados e instituciones docentes nacionales de renombre internacional.

37.3 La Asociación de Salud de la frontera mexicano-estadounidense es expresión práctica del concepto de cooperación entre esos dos Gobiernos Miembros, que actúan de manera coordinada y con arreglo a un plan, empleando recursos muy diversos a distintos niveles del Gobierno, sin olvidar el sector privado. La OMS coopera en esas actividades y constituye el mecanismo de apoyo para las mismas por conducto de su Oficina de Campo de El Paso, Texas.

37.4 El programa de formación teórica y práctica de personal de sectores relacionados con la salud en el Caribe cuenta con cinco centros nacionales y tiene su sede en Barbados. Su cometido principal es capacitar personal de todos los países y territorios de habla inglesa del Caribe, inclusive Belice.

38. Aunque existe una aceptación general del concepto de CTPD, quedan barreras de tipo administrativo y jurídico que será necesario eliminar con el tiempo. Entre ellas pueden citarse los requisitos de trámite y procedimiento que retrasan o limitan en los países la distribución o selección de personal, la adopción de medidas financieras, las autorizaciones de viaje, etc., y los criterios aplicados a nivel mundial en lo que respecta a políticas de contratación. Las normas sobre distribución geográfica del personal tienden a plantear dificultades en las Américas, particularmente en la subregión del Caribe. Un ejemplo es el caso de los nacionales de algunos países que ya están demasiado representados, lo que impide en cierto modo su contratación para puestos en la OPS. También a nivel nacional hay que destacar las barreras jurídicas que en algunos países dificultan los viajes internacionales de consultores para actividades de CTPD. A este respecto, los países y la Organización deben establecer métodos más flexibles aplicables a la cooperación internacional, con vistas a eliminar en lo posible esas trabas administrativas y jurídicas que menoscaban la labor de CTPD.

38.1 El Subcomité reconoció la necesidad de un mejor intercambio bilateral y multilateral de información entre la Organización y los Gobiernos Miembros, así como de un banco de datos para CTPD. Sin embargo, ha aconsejado que no se establezcan sistemas complicados ni bancos de datos sin tener en cuenta primero las estrategias y el orden de prioridad de la Región. El Subcomité señaló que los grandes sistemas de información no siempre justifican el costo de mantenimiento y actualización cuando se los evalúa en términos de su utilidad. Al referirse a los distintos

modos en que cabe enfocar los sistemas de información, el Subcomité señaló que la Organización debería mostrarse flexible en lo que respecta al tipo de sistemas. La OPS debería conceder atención a los mecanismos que facilitarían a los países interesados la identificación de los recursos y de la capacidad técnica disponibles en la Región para desarrollar sobre una base cooperativa las iniciativas de CTPD.

38.2 A este respecto, cabría mejorar el intercambio de informaciones en todos los niveles de la Organización mediante un uso más eficiente de las representaciones en los países, así como de ciertos medios como son los centros y los comités asesores. Basándose en las atenciones prioritarias de la Región y en el empleo de los mecanismos precitados, la Secretaría podría establecer grupos especiales para problemas específicos, como medio de desarrollar iniciativas de CTPD a nivel regional.

#### Recomendaciones

1. Que, a nivel nacional, se procure con especial empeño reasignar los recursos disponibles de los sectores de salud o con ella relacionados, en beneficio de las actividades de la CTPD.

2. Que la Secretaría se esfuerce por marcar la pauta en el establecimiento de mecanismos que faciliten la interacción de los países para empresas de la CTPD en sectores de interés común.

3. Que la Secretaría analice las necesidades de información relacionadas con la CTPD y, por medio de Centros y Comités Asesores, adopte iniciativas sobre:

- estímulo de las actividades en cooperación a escala subregional;
- información adecuada para el diálogo entre los países interesados;
- estudio de la posibilidad de establecimiento y coordinación de sistemas de intercambio de informaciones para la CTPD basado en puntos focales nacionales.

### III. ACCION RECIPROCA ENTRE LA OPS Y LOS PAISES

#### Antecedentes

39. Como se indicó en la Sección I, el logro de la meta mundial de salud para todos en el año 2000 exige, por parte de la Secretaría y de los Gobiernos Miembros, modificaciones y mejoras del programa basadas primordialmente en la colaboración entre los servicios de campo de la OPS y sus homólogos nacionales. El punto clave para el buen resultado de esa labor es el Representante en los Países.

40. En el párrafo 2(4) de la Resolución WHA33.17 se exhorta a los Estados Miembros "a procurar que la acción de la OMS en sus respectivos países refleje adecuadamente lo dispuesto en la Resolución WHA31.27, relativa a las conclusiones y recomendaciones formuladas en el estudio orgánico del Consejo Ejecutivo sobre 'Función de la OMS en el plano nacional, y en particular función de los representantes de la OMS', sobre todo por cuanto respecta a la transformación de la asistencia técnica en cooperación técnica". El estudio orgánico mencionado destaca la importancia de la flexibilidad y del reconocimiento de diferencias individuales en las relaciones entre los Representantes en los Países de la OPS o los coordinadores de la OMS, y los funcionarios nacionales de los países donde aquéllos están asignados. La meta de salud para todos en el año 2000 aumenta la responsabilidad de los representantes de país de la OPS en lo que respecta a la reorientación de las operaciones de los servicios de campo y a la colaboración con sus homólogos nacionales en la planificación y la ejecución de las actividades de la OPS/OMS.

41. El fortalecimiento de la función de representaciones en los países mediante capacitación de sus titulares en técnicas de gestión y asignación a los mismos de mayores atribuciones en los aspectos administrativos, financieros y de programa es un asunto que merece atención particular, ya que responde a las necesidades identificadas por las Resoluciones WHA31.27 y WHA33.17, así como también por los Gobiernos Miembros de la OPS. Para resolver los problemas de asignación de prioridad, planificación integrada y CTPD a nivel nacional, es preciso reorientar la participación de los Representantes en los Países.

42. En la Resolución WHA33.17, especialmente en sus párrafos 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.6, 3.4, 3.6 y 3.8, se reitera la necesidad de reforzar el papel de los Gobiernos Miembros de la OMS a todos los niveles. Ello refuerza la importancia del desarrollo de la cooperación intersectorial y de las organizaciones de la Región de las Américas mediante un mayor uso de los Representantes en los Países.

#### Respuesta regional de la OPS al Director General

43. Los Gobiernos Miembros de la OPS apoyan sin reservas la ampliación del cometido de los Representantes en los Países, dándoles al efecto una formación suplementaria en cuestiones técnicas tales como gestión y administración. Ello permitirá asignar a dichos representantes funciones más amplias en lo que respecta a preparación de presupuestos, programación, planificación, evaluación y supervisión. Además, constituirá un mecanismo que responda a la aspiración de los Gobiernos Miembros a disponer de un punto focal nacional de promoción de la CTPD.

#### Análisis

44. Entre los extremos importantes del estudio orgánico sobre "la Función de la OMS en el Plano Nacional, y en particular la Función de los

Representantes de la OMS" (Resolución WHA31.27) pueden mencionarse los siguientes:

- . Necesidad de establecer relaciones de cooperación con los funcionarios nacionales, en la mayor medida posible, utilizando sus conocimientos sobre el desarrollo de programas de país y pasando de la asistencia técnica y la dependencia de la ayuda exterior, a la cooperación técnica y a la autorresponsabilidad nacional.
- . Fortalecimiento de la colaboración entre los Representantes en los Países y los funcionarios nacionales de salud, como primer paso para promover una gestión, planificación y evaluación más efectivas de los programas de salud del propio país. Ello implica una utilización y redistribución óptimas de los recursos nacionales y de los provenientes de fuentes externas.
- . Disponibilidad de Representantes en los Países bien capacitados, con la formación básica, el interés y la competencia profesional que se precisan, factores estos de vital importancia. En esta relación debe concederse más importancia a la capacidad técnica y administrativa que a las funciones diplomáticas y representativas. Ello exige una cuidadosa selección de candidatos pertenecientes a diversas disciplinas y, a veces, a una formación suplementaria en materia de gestión.

45. A principios de marzo de 1980 se celebró en la Sede, una reunión de una semana en la que participaron administradores de la Sede y de proyectos de la OPS. Se trataba de analizar con los administradores de proyectos la reorientación de las políticas regional y mundial de la Organización y las repercusiones de éstas, así como también el desarrollo y la definición de estrategias nacionales y regionales para el año 2000. Se procuró en particular definir claramente las esferas de autoridad y las pautas de coordinación entre los distintos niveles de la Secretaría, y puntualizar los requisitos de esa nueva relación entre todos los niveles de la Organización y las autoridades nacionales.

46. El Subcomité reconoce la importancia de la función de la OPS consistente en prestar a los Gobiernos Miembros la ayuda necesaria para reforzar la capacidad técnica de los ministerios de salud en apoyo de las estrategias multisectoriales de salud para todos en el año 2000. Reconoce asimismo, que en algunos países existen reglamentos administrativos y de procedimiento que pueden entorpecer la prestación eficaz de servicios de salud.

### Recomendaciones

1. Que la OPS puntualice sus metas y objetivos y estimule una mejor comprensión, entre todos los interesados, del cometido y la función de coordinación y colaboración que le incumbe. Ello podría comprender la comunicación con las autoridades nacionales y los Representantes en los Países sobre la función de la OPS, la concesión por la Secretaría de mayor atención al tipo de cometido que la OPS puede desempeñar en el fomento de las actividades de salud para todos en el año 2000 y una mejor comprensión de la idea de que la fuerza de la OPS radica no solo en su acción catalizadora sino también en la capacidad de su personal para prestar cooperación técnica y coordinación. Debe tenerse en cuenta que la OPS no está equipada simplemente para costear proyectos o servir como medio de envío de suministros.

2. Que los países estudien y adopten iniciativas apropiadas para eliminar los obstáculos administrativos a la ejecución de programas.

3. Que el Director siga reforzando y apoyando las representaciones en los países y delegue en ellas mayores funciones, facilitando al mismo tiempo una mejor comunicación y apoyo administrativo, y estableciendo normas de gestión más flexibles para el personal destacado en los países. En relación con ello, la Organización debería:

- a) mejorar el adiestramiento en el servicio del personal de las Oficinas de Campo mediante seminarios, reuniones de trabajo, cursos por correspondencia y otros mecanismos de educación continua;
- b) establecer sistemas para que los Representantes en los Países participen en la preparación y el análisis de documentos de la OPS; y
- c) asegurarse de que los Representantes en los Países sean informados de las decisiones de los Cuerpos Directivos de la OPS.

4. Que la Organización amplíe el proceso que sigue para seleccionar futuros representantes, admitiendo a los candidatos competentes que dispongan de experiencia internacional y tengan formación en disciplinas diversas (por ejemplo, ciencias sociales, ingeniería, administración comercial, etc.) y conocimientos prácticos apropiados, particularmente de administración, a fin de que estén en condiciones de asumir responsabilidades mayores en los próximos decenios.

5. Que la Organización colabore con los Gobiernos Miembros en la preparación de seminarios para el personal nacional de salud apropiado, y refuerce los conocimientos de éstos en la preparación de los proyectos costeados con ayuda exterior. A tal efecto, el Consejo Directivo debería



centrar las discusiones técnicas de una de sus futuras reuniones en el análisis de oportunidades y problemas para los proyectos de salud costeados con fondos exteriores.

#### CONCLUSION

El logro de la meta de salud para todos en el año 2000 entraña responsabilidades en todos los niveles de la Organización. El presente informe se refiere principalmente al análisis de los aspectos de particular importancia para la Región. Además, indica dichas responsabilidades y facilita pautas para la respuesta nacional y regional a las recomendaciones de la Resolución WHA33.17.

#### A nivel nacional, las responsabilidades son:

- . establecimiento de una cooperación dinámica entre los sectores sanitario y socioeconómico, y determinación de objetivos susceptibles de evaluación, así como de indicadores cuantificables en el proceso de planificación y preparación de presupuestos;
- . establecimiento del orden de prioridad en la reasignación de los recursos nacionales de todos los sectores y en las necesidades de financiación externa;
- . establecimiento de un mecanismo de comunicación interna que asegure la continuidad de la participación de los Gobiernos Miembros en las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS y la OPS;
- . mantenimiento de la colaboración con la Organización en la labor consistente en evaluar los proyectos de la OPS en los países, y
- . mejora de la colaboración con la Organización en el fomento de la CTPD sobre una base interpaíses y subregional.

#### A nivel regional, las responsabilidades son:

- . reorientación de la Secretaría para dotarla de medios de apoyo multidisciplinario colectivo a los Gobiernos Miembros en la preparación y la ejecución de programas;
- . reajuste del programa que siguen los Cuerpos Directivos de la OPS para el examen de cuestiones de política y presupuesto de la OMS, de manera que proceda a la aprobación a nivel mundial, y la sincronización, en lo posible, de los ciclos de planificación de la OPS/OMS, teniendo en cuenta las de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

- . creación de un medio apropiado para el estímulo de los esfuerzos interpaíses de CTPD utilizando los comités asesores y los Centros de la OPS, así como los centros nacionales, las fuentes de fondos extrapresupuestarios y el fortalecimiento de la participación de los Representantes en los Países en las actividades subregionales.
- . fortalecimiento de las actividades de supervisión y evaluación para mejorar los programas y la eficiencia administrativa.