

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXXIV Reunión

Washington, D.C.
Septiembre 1989

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XLI Reunión



Tema 3.4 del programa provisional

CD34/24 (Esp.)
10 agosto 1989
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

FECHAS DE LAS FUTURAS REUNIONES DE LOS CUERPOS DIRECTIVOS DE LA OMS

El Director pone en conocimiento del Consejo Directivo el Documento Informativo de la Organización Mundial de la Salud DGO/89.1. Este documento se refiere a la propuesta del Director General de la OMS para cambiar las fechas de la Asamblea Mundial de la Salud para octubre/noviembre. Luego de consultas preliminares en el seno de la 84a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, se decidió que los Estados Miembros debían ser consultados por medio de los Comités Regionales para luego informar a la 85a reunión de dicho Consejo Ejecutivo.

El tema del posible cambio de la época de sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud fue discutido durante la 103a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS (junio de 1989), sobre la base de la información disponible a la fecha. El Informe del Presidente del Comité Ejecutivo contiene la referencia a esta discusión.

Opciones contenidas en el Documento Informativo DGO/89.1

El Documento Informativo DGO/89.1 plantea cuatro opciones a ser consideradas por los Comités Regionales:

- i) cambiar la época de las sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud únicamente;
- ii) cambiar la época de las sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo;
- iii) cambiar la época de las sesiones de todos los Cuerpos Directivos;
- iv) cambiar la época de las sesiones de todos los Cuerpos Directivos, con la excepción de aquellas de la OPS.

Las cuatro opciones tienen en común el cambio de las sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud para octubre/noviembre (última semana de octubre y primera semana de noviembre) que es cuando el Palacio de las Naciones en Ginebra se encuentra disponible para estos efectos.

El Documento Informativo señala las ventajas y desventajas de cada opción e indica las preferencias del Director General de la OMS : opción 3 ó posiblemente la opción 4, luego de lo cual la opción 2 y finalmente la opción 1.

Implicaciones de cada opción en la OPS

Las opciones 1 y 2 son inconvenientes. Las desventajas señaladas en el Documento Informativo DGO/89.1 en relación con estas opciones son muy válidas. En especial, en cuanto significan una alteración parcial del ciclo de reuniones de los Cuerpos Directivos, provocaría un desfase con las reuniones de los comités regionales con consecuencias administrativas, logísticas y funcionales que perturbarían seriamente la necesaria coordinación entre las acciones de los Cuerpos Directivos de la Organización.

La opción 3 es, sin duda, la opción conveniente para la OMS y para los comités regionales, salvo la OPS. En esencia, las desventajas para la OPS se refieren al ciclo presupuestario, a los períodos del mandato del Director y de los miembros del Comité Ejecutivo, a la periodicidad de las reuniones del Consejo Directivo y de la Conferencia Sanitaria Panamericana, y a la preparación de los Informes Anuales y Cuadriennales.

Con relación al ciclo presupuestario:

- a) Período entre aprobación del presupuesto de la OPS (enero en lugar de septiembre) y comienzo de su ejecución (enero del año siguiente): aumenta de tres (3) a once (11) meses.
- b) Período entre la preparación final del documento de presupuesto (agosto del año anterior a la aprobación) y comienzo de la ejecución presupuestaria (enero del año siguiente a la aprobación): aumenta de nueve (9) a diez y siete (17) meses.
- c) Período entre la recepción de la documentación final desde los países a la Organización (febrero del año antes de aprobación) y comienzo de la ejecución presupuestaria (enero del año siguiente a aprobación): aumenta de catorce (14) a veintidos (22) meses.
- d) El presupuesto de la OPS, que representa dos tercios del presupuesto ordinario total, sería aprobado por el Consejo Directivo de la OPS (enero) antes de conocerse el monto final del presupuesto regional de la OMS correspondiente a la Región de las Américas, ya que el Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial se reunirían posteriormente (mayo y octubre/noviembre, respectivamente) para decidir sobre la materia.

Con respecto a los mandatos constitucionales:

El mandato del Director de la OPS es de cuatro años (Artículo 21. A). Actualmente estos períodos son desde el 1 de febrero del año siguiente a la elección hasta el 31 de enero, cuatro años mas tarde. El presente mandato expira el 31 de enero de 1991. Cualquier modificación al actual ciclo implicaría modificaciones en el período constitucional del Director de la OPS. Por otra parte, se produciría un período sin confirmación del Director de la OPS como Director Regional de la OMS.

Los períodos de los miembros del Comité Ejecutivo son de tres años (Artículo 15.A). Cualquier cambio en el ciclo actual implicaría modificaciones en estos períodos. Por ejemplo, en septiembre de 1989 se eligen tres miembros por tres años, cuyos mandatos entrarían en conflicto con los períodos de quienes se elijan posteriormente, en las reuniones de enero.

En lo relativo a la periodicidad de las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS:

La Constitución de la OPS establece (Artículos 7.A y 12.A) que la Conferencia Sanitaria Panamericana se reunirá cada cuatro años y que el Consejo Directivo lo hará una vez al año en los años en los que no se reúne la Conferencia. El cambio, a enero (1991) implicaría la no realización de la reunión del Consejo Directivo en 1991 y que la Conferencia Sanitaria Panamericana volvería a reunirse en 1995, en lugar de 1994.

En cuanto a ciertos informes:

El ciclo de preparación de los Informes Anual y Cuadrienal del Director se altera con los cambios propuestos, lo cual significa reprogramación de actividades al respecto tanto en cuanto a la información provenientes de los países, como respecto de la producida por la Secretaría. Cabe señalar el atraso en el contenido de la información, ya que no sería posible para reuniones en enero incluir información del año inmediatamente anterior.

La opción 4, en el evento en que se cambie la época de las sesiones de los Cuerpos Directivos de la OMS y de los Comités Regionales distintos de la OPS, es la más conveniente para la OPS. No implicaría cambios constitucionales, imprescindibles en el caso de la opción 3. La armonización del ciclo de reuniones regionales/subregionales con las nuevas fechas de las reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo de la OMS podría tener lugar sin perturbar muy seriamente el funcionamiento de la Organización conforme se indica en el calendario anexo.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

COMITE REGIONAL
DOCUMENTO INFORMATIVO

DGO/89.1

ORIGINAL: INGLES

REAJUSTE DEL CALENDARIO DE REUNIONES DE LA
ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

El planteamiento de temas de naturaleza fundamentalmente política no directamente relacionados con el trabajo sanitario internacional ha constituido un problema recurrente durante la Asamblea Mundial de la Salud y probablemente continuará siéndolo en el futuro. Esto ha preocupado en gran medida al Consejo Ejecutivo. En vista de dicha inquietud, el Director General ha sugerido explorar la posibilidad de trasladar la Asamblea de la Salud al otoño. Concluidas las consultas preliminares durante la 84a reunión del Consejo Ejecutivo, se decidió solicitar las opiniones de los Países Miembros, a través de sus comités regionales, durante sus reuniones de 1989, y presentar a la 85a reunión del Comité un documento sobre este asunto. Este documento informativo presenta un esbozo de la situación después de los debates informales del Comité de Programas, incluye sugerencias respecto de opciones y sus implicancias, habla sobre soluciones transitorias y concluye con una serie de preguntas diseñadas para conocer las opiniones de los comités regionales y los Países Miembros. Se presentará un informe sobre las diversas reacciones al Comité en enero de 1990.

INDICE

	<u>Página</u>
1. Introducción	1
2. Antecedentes -- naturaleza del problema	1
3. Posibles soluciones	2
4. Consultas con el Consejo Ejecutivo, su Comité de Programas, los comités regionales y los Países Miembros	4
5. Opciones bajo consideración	4

INDICE (cont.)

	<u>Página</u>
6. Primera opción: Reajuste del calendario de la Asamblea de la Salud únicamente	5
7. Segunda opción: Reajuste del calendario de la Asamblea de la Salud y las reuniones del Consejo Ejecutivo	6
8. Tercera opción: Reajuste del calendario de todos los cuerpos directivos, incluidos los comités regionales	7
9. Cuarta opción: Reajuste del calendario de todos los cuerpos directivos, excluidos los de la Organización Panamericana de la Salud	8
10. Conclusión - preguntas para los Comités Regionales	9
Anexo I. Soluciones transitorias	
Anexo II. Opciones para reajustar las reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud	
Anexo III. Otras reuniones reglamentarias (Consejo Directivo de CIIC y ciertos programas de la OMS)	

1. Introducción

1.1 El propósito de este documento es obtener, a través de los Comités Regionales, las opiniones de los Países Miembros sobre la propuesta del Director General, formulada ante la preocupación expresada por el Consejo Ejecutivo, respecto del reajuste de futuras reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud, de manera de evitar el planteamiento de temas de naturaleza fundamentalmente política no directamente relacionados con el trabajo sanitario internacional.

1.2 El Director General, al presentar esta propuesta, está plenamente consciente de que un reajuste del calendario de la Asamblea de la Salud no necesariamente evitará el planteamiento de temas políticos, aunque se cree que contribuirá considerablemente a limitarlos. Además, el reajuste de las reuniones de las Asambleas de Salud y otros cuerpos directivos presenta una serie de ventajas adicionales, tales como la oportunidad de preparar y aprobar el proyecto de presupuesto por programas en una fecha más cercana al período correspondiente a su aplicación. Estas ventajas se examinarán en relación con opciones específicas, detalladas en la sección 5 de este documento. Las soluciones transitorias se presentan en el Anexo I.

1.3 En la fase actual, no se solicita al Comité Regional que tome una decisión o adopte una resolución, sino que formule comentarios sobre las implicancias de posibles planes de acción. Dichas opiniones se presentarán a la 85a reunión del Consejo Ejecutivo, a celebrarse en enero de 1990, entidad a que corresponde la función constitucional de tomar una decisión sobre el reajuste de las reuniones de la Asamblea de la Salud.

2. Antecedentes - naturaleza del problema

2.1 Durante los últimos años, la Organización Mundial de la Salud ha tenido que enfrentarse repetidas veces a un número creciente de temas políticos controvertidos que no guardan relación directa con la salud y que han sido planteados en la Asamblea Mundial de la Salud (celebrada todos los años en mayo), a pesar de que para esto existen dentro del sistema de las Naciones Unidas otros foros más apropiados. Entre los mencionados temas se citan los siguientes: el reconocimiento de un gobierno o Estado; los derechos territoriales o desacuerdos en torno de límites territoriales; la guerra civil, los disturbios locales u otros conflictos políticos dentro de los países; las violaciones de los derechos humanos o civiles; las injurias, las guerras o el uso inhumano de las armas o la violencia; la retención u obstaculización de la ayuda humanitaria; y los embargos o las interferencias con los viajes, el comercio, los suministros, las comunicaciones u otras relaciones entre los países.

2.2 En casos en que la supuesta situación o acción pueda tener efectos adversos sobre la salud humana, la OMS no dudará en aplicar políticas de

salud y médicas o normas técnicas y en prestar cualquier tipo de ayuda que sea compatible con su mandato, sus prioridades y sus recursos disponibles. Existen casos, sin embargo, en que se puede solicitar a la Asamblea Mundial de la Salud que trate temas netamente políticos que no guardan relación obvia con el ámbito de la salud. La motivación o queja subyacente bien puede requerir que se determinen los hechos ciertos o jurídicos o se tomen acciones fuera de la competencia de la Asamblea. El Director General opina que si bien debe darse uso apropiado a las políticas a fin de lograr los objetivos de salud, no deberá usarse la salud para fines políticos.

2.3 La presión que crean los asuntos políticos externos y que se ha hecho sentir con frecuencia cada vez mayor en las Asambleas de Salud recientes a veces amenaza con crear conflictos entre los Estados, causar fricción en los procedimientos de la Asamblea además de una pérdida de consenso y apoyo y desacreditar a la OMS ante los ojos del mundo entero por razones fuera de su control. No existe razón alguna para creer que esta presión se reducirá en el futuro. De hecho, el acelerado desarrollo de los sistemas de comunicación mundiales bien podría atraer un mayor interés en estos asuntos por parte de los medios de comunicación.

3. Posibles soluciones

3.1 El problema del planteamiento de temas políticos en la Asamblea Mundial de la Salud ha sido abordado por el Consejo Ejecutivo y sucesivos Directores Generales de la OMS. En el informe de 1982 preparado por el Grupo de Trabajo sobre el Reglamento Interior de la Asamblea de Salud, se señaló que "la experiencia había demostrado que algunos proyectos de resolución no se ajustaban al orden del día de la Asamblea de la Salud, otros podían tener importantes consecuencias políticas y eran más adecuados para otros foros internacionales".¹ El informe presentado en 1986 por el Comité de Programas del Consejo Ejecutivo sobre el Reglamento Interior de la Asamblea de Salud incluye una sección titulada "Politización de la Asamblea de la Salud". Dicha sección señala que durante los debates referentes al trabajo de la 39a Asamblea Mundial de la Salud, en el Consejo Ejecutivo se declaró que "la politización manifiesta de la Organización se había hecho de nuevo sentir en ciertos puntos del orden del día y que era preciso resolver este problema"² (con énfasis).

3.2 A falta de una solución de índole más general, ha sido necesario tratar los casos individualmente a medida que se presentan ante la Asamblea Mundial de la Salud. Gracias a la paciencia, los buenos oficios y la cooperación de los Estados Miembros, se han podido evitar, resolver o apaciguar desacuerdos en la mayoría de los casos, aunque esto no es más que un consuelo parcial. Los esfuerzos realizados entre bastidores para desviar o moderar dichos desacuerdos con frecuencia son más eficaces que los debates abiertos en el hemiciclo de la Asamblea. Aún así, no se puede negar el hecho de que se sufre gran pérdida de tiempo, la Asamblea se ve

¹ Documento de la OMS EB71/24, párrafo 27.

² Documento de la OMS EB79/30, párrafo 18.

distraída de su trabajo y la Organización se ve expuesta a riesgos muy reales, incluida la posibilidad de un número menor de programas de salud y la pérdida de la cooperación y el apoyo internacionales.

3.3 Por estas razones, el Director General, inmediatamente después de haber tomado posesión de su cargo en 1988, resolvió buscar una solución más general y duradera. Uno de los problemas es que la Asamblea Mundial de la Salud es la primera en celebrarse entre todas las reuniones anuales de los cuerpos directivos de las organizaciones principales dentro del sistema de las Naciones Unidas, después de la Asamblea General. De ahí que la Asamblea a veces haya pasado a ser un campo experimental, donde se miden las reacciones de los Estados Miembros ante determinados temas políticos controvertidos, y debido a que se celebra a principios de mayo, es demasiado temprano para posponer el asunto hasta la siguiente Asamblea General de las Naciones Unidas.

3.4 Se pensó que podría lograrse una solución significativa, general y de largo plazo para la situación en cuestión, trasladando las reuniones ordinarias de la Asamblea de la Salud al otoño, para celebrarlas entre las sesiones de inauguración y clausura de la Asamblea General de las Naciones Unidas, a fin de que ya no se utilizaran como campo experimental anual. Así, los delegados podrían plantear los temas políticos de interés marginal para la salud directamente ante la Asamblea General de las Naciones Unidas, que es la entidad mejor preparada para tratarlos. El nuevo calendario de reuniones facilitaría además la transferencia de ciertas interrogantes políticas que podrían surgir durante la Asamblea de la Salud.

3.5 Se decidió, por tanto, consultar con las Naciones Unidas sobre las fechas más apropiadas para convocar la Asamblea de la Salud en el Palais des Nations, en Ginebra, teniendo en cuenta la resolución WHA38(14), aprobada en mayo de 1985, en la cual la Asamblea de la Salud concluye que es en el interés de todos los Estados Miembros seguir la tradición de celebrar las Asambleas de la Salud en la Sede de la Organización.

3.6 Los funcionarios de las Naciones Unidas hicieron mención del gran número de reuniones convocadas por los cuerpos directivos de otras organizaciones en el Palais des Nations, horario que sería difícil de reprogramar. Confirmaron, sin embargo, la disponibilidad de unos cuantos días durante la última semana de octubre y la primera semana de noviembre de 1990, período que podría reservarse para la Asamblea de la Salud en años posteriores. Estas fechas permitirían a la Asamblea de la Salud convocar sus reuniones y completar su trabajo antes de la clausura del período de sesiones ordinario de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que por lo general se celebra de septiembre a diciembre, en Nueva York. Por consiguiente, la propuesta de reprogramar la Asamblea de la Salud para octubre/noviembre es viable desde el punto de vista de logística, y se confirmó que no habría ningún inconveniente presupuestario o financiero en celebrar la Asamblea de la Salud en otro mes. Además, podrían presentarse ventajas adicionales (ver sección 4, a continuación).

4. Consultas con el Consejo Ejecutivo, su Comité de Programas, los comités regionales y los Países Miembros

4.1 El Director General propuso al Consejo Ejecutivo, durante su 84a reunión (22-23 de mayo de 1989), que se considerara reprogramar la fecha de las Asambleas de la Salud de mayo a octubre/noviembre, empezando posiblemente por la 43a Asamblea Mundial de la Salud en 1990.

4.2 Han habido seis casos en los cuales la Asamblea de la Salud no se ha celebrado en el mes de mayo, y los precedentes son válidos, ya que el Artículo 15 de la Constitución de la OMS estipula que "el Consejo, previa consulta con el Secretario General de las Naciones Unidas, fijará la fecha de cada sesión anual o extraordinaria."

4.3 El Consejo Ejecutivo, que no expresó ninguna objeción a que las futuras Asambleas Mundiales de la Salud se celebraran en octubre/noviembre, decidió, sin embargo, que deberían buscarse las opiniones de los comités regionales durante sus reuniones de 1989 y recomendó que se presentara al Consejo Ejecutivo durante su 85a reunión, en enero de 1990, un informe que consolidara las opiniones de dichos comités. Mientras tanto, el Consejo Ejecutivo decidió que la siguiente reunión de la Asamblea de la Salud se convocará en mayo de 1990. El Comité, basándose en consideraciones adicionales del asunto, podría cambiar su decisión y reprogramar la fecha para la Asamblea de la Salud para octubre/noviembre de 1990 o bien instituir dichos cambios empezando en 1991 o en años posteriores.

4.4 El Director General solicitó la opinión del Comité de Programas del Consejo Ejecutivo, que se reunió del 3 al 6 de julio de 1989, en Ginebra, respecto de los temas a ser considerados por los comités regionales a fin de clarificar y cubrir todos los asuntos que iban a plantearse ante el Consejo Ejecutivo. El Comité de Programas sugirió que se presentaran diversas "alternativas para la reprogramación", incluidas las implicancias en cada caso, y las posibles soluciones transitorias.

4.5 El Comité de Programas solicitó que todos los Países Miembros dieran su opinión sobre dicha reprogramación a través de los comités regionales, incluida la posibilidad de la participación de sus Ministros de Salud en las Asambleas de la Salud en octubre/noviembre, en lugar de en mayo. El Comité concluyó que el asunto de la reprogramación debería abordarse de manera completamente abierta y con miras a tomar una decisión que pueda considerarse en el mejor interés de la Organización.

5. Opciones bajo consideración

5.1 Hasta la fecha, se han presentado para su consideración cuatro opciones principales, teniendo en cuenta que la única fecha disponible para la Asamblea de la Salud en el Palais des Nations es a fines de octubre/principios de noviembre (ver párrafo 3.6, arriba), lo cual reduce considerablemente el número de opciones. A continuación se dará una

explicación breve de las implicancias, ventajas y desventajas, y se presentarán soluciones adicionales en el Anexo I. Las opciones son las siguientes:

- (1) Reajuste del calendario de la Asamblea de la Salud únicamente
- (2) Reajuste del calendario de la Asamblea de la Salud y las reuniones del Consejo Ejecutivo
- (3) Reajuste del calendario de todos los cuerpos directivos, incluidos los comités regionales
- (4) Reajuste del calendario de todos los cuerpos directivos, excluidos los de la Organización Panamericana de la Salud

5.2 En el Anexo II se presenta una ilustración de estas cuatro opciones básicas. El tema común de todas ellas es la reprogramación de la Asamblea de la Salud para octubre/noviembre. Cada opción sucesiva tiene implicancias y ventajas adicionales. La opción preferida por el Director General es la opción 3, o posiblemente la opción 4, seguidas por la opción 2 y finalmente la opción 1.

5.3 Además, hay una serie de reuniones reglamentarias adicionales (Consejo Directivo de CIIC) y ciertos programas de la OMS tienen sus propios órganos para fines administrativos, de coordinación o dirección, según lo refleja el Anexo III. Con una alteración mínima de las fechas, cualquiera de las cuatro opciones básicas sería posible. Las reuniones del Comité de Programas del Consejo Ejecutivo no aparecen en el Anexo II debido a que son sumamente flexibles y pueden variar de un año al otro. En el Anexo II, "CE_L" denota la sesión larga del Consejo, mientras "CE_C" se refiere a la sesión corta.

6. Primera opción: Reajuste del calendario de la Asamblea de la Salud únicamente

6.1 La solución más simple desde el punto de vista de la participación de los delegados sería reprogramar la Asamblea de la Salud junto con la sesión corta del Consejo Ejecutivo (CE_C), cambiándola de mayo a octubre/noviembre cada año, sin alterar significativamente la fecha de la sesión larga del Consejo Ejecutivo (CE_L) y de los comités regionales. Podría permitirse cierta flexibilidad para celebrar la sesión larga del Consejo a fines de enero y la de los comités regionales a principios de septiembre. Los Estados Miembros deberán decidir si esto constituirá una ventaja o desventaja significativa para sus delegaciones y si los Ministros de Salud pueden estar presentes en octubre/noviembre en lugar de mayo.

6.2 Desde el punto de vista del ciclo de trabajo de la OMS, la primera opción sería viable aunque inconveniente. La Asamblea de la Salud revisaría y aprobaría el presupuesto por programas, los documentos de política y programáticos, los informes financieros y la supervisión y

evaluación en octubre/noviembre en lugar de en mayo. Constituiría una inconveniencia, sin embargo, el período de nueve meses entre la consideración de la mayoría de los temas del orden del día por el Consejo en enero y su consideración por la Asamblea de la Salud en octubre/noviembre, comparado con el intervalo actual de cuatro meses (de enero a mayo). El período actual de cuatro meses entre el cierre del ejercicio financiero y la revisión del informe financiero sería prolongado a nueve meses. Otra inconveniencia consistiría en que la sesión corta del Consejo después de la Asamblea de la Salud se celebraría únicamente dos meses antes de la sesión larga, lo cual constituye una solución relativamente ineficaz. Por otro lado, el largo e innecesario período entre la aprobación del presupuesto por programas por la Asamblea de la Salud y el comienzo del período de aplicación (actualmente, ocho meses) se vería reducido a dos meses, lo cual permitiría el uso de información más actualizada para fijar el tipo de cambio presupuestario a utilizarse en el presupuesto por programas.

6.3 En caso de una reprogramación de la Asamblea de la Salud solamente, las reuniones de los comités regionales se celebrarían únicamente dos meses antes de la Asamblea de la Salud, en lugar de cuatro o cinco meses después. En este caso, los comités regionales tendrían que esperar prácticamente un año entero hasta poder considerar las resoluciones y decisiones de la Asamblea de la Salud. La reunión principal del Consejo (CE_L) en enero se llevaría a cabo apenas dos o tres meses después de la Asamblea de la Salud, lo cual resultaría en un período innecesariamente largo (nueve meses comparado con sólo cuatro actualmente) para preparar la siguiente Asamblea de la Salud. Ninguno de estos problemas es intratable, sino simplemente inconveniente. El ciclo de trabajo de la OMS podría adaptarse a la nueva situación y con el tiempo llegaría a funcionar bien.

7. Segunda opción: Reajuste del calendario de la Asamblea de la Salud y las reuniones del Consejo Ejecutivo

7.1 Si se pospusiera en cuatro o cinco meses tanto la sesión larga del Consejo Ejecutivo (CE_L) como la Asamblea de la Salud, inmediatamente se observarían una serie de ventajas: el documento del proyecto de presupuesto por programas a ser considerado por el Consejo en mayo/junio podría ser preparado y aprobado en una fecha más cercana al período correspondiente a su aplicación, lo cual permitiría más tiempo para la consolidación de los presupuestos por programa regionales a nivel global y permitiría basar las estimaciones iniciales de costos en información más actualizada sobre tipos de cambio y tasas de inflación. La Asamblea de la Salud podría hacer los ajustes necesarios durante su revisión en octubre/noviembre, lo cual precedería la aplicación en sólo dos en vez de ocho meses. Si el Consejo se reuniera en mayo/junio en lugar de enero, esto permitiría suficiente tiempo para el cierre de cuentas a fin de año y tanto el Informe Financiero como el Informe del Auditor Externo podrían presentarse directamente al Consejo y ser examinados por él, antes de someterlos a la Asamblea de la Salud, según lo dispuesto en el Artículo 12.9 del Reglamento Financiero.

7.2 Una vez más, las decisiones sobre asuntos ordinarios tomadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas al final de su período de sesiones (es decir, en diciembre) y que exigen modificaciones del Reglamento del Personal o tienen consecuencias presupuestarias para la Organización, podrían estudiarse más a fondo antes de que se presenten las propuestas a la reunión del Consejo en mayo/junio. Varios informes periódicos al Consejo Ejecutivo (por ejemplo, los informes sobre distribución geográfica del personal y sobre el empleo de la mujer en la OMS) podrían presentarse al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud de forma que correspondan a un año civil entero, en vez de a períodos que empiezan en octubre o noviembre.

7.3 El Consejo Ejecutivo mantendría su relación e intervalo cíclicos con la Asamblea de la Salud, cambiando únicamente su relación con los comités regionales. Los temas considerados durante el período de sesiones largo del Consejo (CE_L) en mayo/junio serían transmitidos a los comités regionales en septiembre/octubre y el Consejo Ejecutivo bien podría decidir reprogramar las reuniones de su Comité de Programas para llenar el vacío entre la sesión corta del Consejo en octubre/noviembre y su sesión larga en mayo/junio del siguiente año, siete meses más tarde. Se puede encontrar solución a todos estos problemas de conveniencia y adaptación, asegurándose un buen funcionamiento del sistema. Ya que muchos miembros del Consejo Ejecutivo operan también como delegados en la Asamblea de la Salud, bajo los procedimientos actuales probablemente no tendrían mayor dificultad en participar ya sea en el Consejo Ejecutivo en mayo/junio o en la Asamblea de la Salud en mayo.

8. Tercera opción: Reajuste del calendario de todos los cuerpos directivos, incluidos los Comités Regionales

8.1 Una opción aún más global sería la de reprogramar de manera uniforme todas las reuniones de los cuerpos directivos de la OMS, incluidos la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo y los comités regionales. Una manera de visualizar esta opción sería imaginarse una "rotación" de calendario o un retraso de las reuniones de todos los cuerpos directivos y sus subcomités de aproximadamente cinco meses, manteniendo el mismo orden. Los comités regionales, en vez de reunirse en septiembre/octubre, convocarían su reunión en enero/febrero/marzo del año siguiente; el período de sesiones largo del Consejo Ejecutivo (CE_L) sería en mayo/junio y la Asamblea de la Salud se reuniría en octubre/noviembre. La ventaja de esta opción es que el ciclo de trabajo de la Organización prácticamente no cambiaría, sino que únicamente se pospondría cinco meses aproximadamente.

8.2 Una reprogramación tal de las reuniones de los comités regionales permitiría la preparación de presupuestos por programa conjuntamente con los países, en una fecha más cercana al período correspondiente a su aplicación, y se tendría más tiempo para la preparación de los presupuestos por programa regionales. Los Directores Regionales podrían reportar a los comités regionales sobre el trabajo de la OMS en sus

regiones durante un año civil o un bienio entero, en vez de tener que concluir el período del informe antes de tiempo. No se harían cambios en los intervalos entre las reuniones de los comités regionales y el Consejo Ejecutivo, o entre el Consejo y la Asamblea de la Salud.

8.3 Será importante obtener de los representantes sus opiniones respecto de cualquier ventaja o desventaja significativa de su participación en las sesiones de los comités regionales en enero/febrero/marzo en vez de en septiembre/octubre. Esta opción no necesariamente limitará la duración de las sesiones de los comités regionales. También son posibles fechas alternativas en noviembre/diciembre o abril. La situación especial de la OPS, que se detallará brevemente a continuación, requiere esta flexibilidad.

9. Cuarta opción: Reajuste del calendario de todos los cuerpos directivos, excluidos los de la Organización Panamericana de la Salud

9.1 La situación de la Organización Panamericana de la Salud y sus cuerpos directivos merece atención y comentario especial por parte del Consejo Directivo/Comité Regional para las Américas. Incluso bajo la tercera opción, detallada anteriormente, se sugiere que los cuerpos directivos de la OPS deberían gozar de plena flexibilidad y discreción cuando se trata de fijar sus propios ciclos y fechas. Este documento tiene como objetivo únicamente establecer una armonía entre la OPS y los demás cuerpos directivos de la OMS, y al parecer es posible mantener en gran medida la flexibilidad.

9.2 El Consejo Directivo de la OPS es el Comité Regional de la OMS. Al mismo tiempo, la OPS tiene su propia Constitución. El Consejo Directivo se reúne anualmente, por lo general en septiembre, con excepción de cada cuatro años, cuando se celebra la Conferencia Sanitaria Panamericana. La OPS también tiene un Comité Ejecutivo, similar al Consejo Ejecutivo de la OMS, que celebra dos reuniones por año, de las cuales la más larga se lleva a cabo en junio. Los intervalos regulares de las conferencias de la OPS y la duración del mandato del Director se estipulan en la Constitución de la OPS, lo que tiene como resultado consideraciones especiales jurídicas y de otra índole, que se explicarán en mayor detalle en el Anexo I referente a las soluciones transitorias.

9.3 En lo que respecta a la revisión y aprobación de los documentos del presupuesto por programas y de los informes financieros y de otro tipo, el Consejo Directivo de la OPS desempeña la función tanto de Comité Regional de la OMS como de cuerpo directivo de la OPS por derecho propio. En su capacidad de cuerpo directivo de la OPS, un aplazamiento de su reunión de septiembre hasta enero/febrero del año siguiente podría recortar demasiado el tiempo disponible para cerrar las cuentas de la OPS y preparar los informes a fines del año previo, mientras que el intervalo anterior a la revisión de dichos informes el año siguiente podría prolongarse demasiado.

9.4 Los cuerpos directivos de la OPS pueden elegir un ciclo de trabajo diferente o mantener el ciclo actual, pudiéndose coordinar ambas opciones de manera relativamente eficaz con el ciclo de trabajo de los demás

cuerpos directivos de la OMS. Si el Consejo Directivo de la OPS continuara celebrando sus reuniones en septiembre y se aplazara la Asamblea de la Salud para octubre/noviembre, el Director General, dentro del ciclo de la OMS, se vería obligado a adelantar su orientación en lo que respecta al presupuesto por programas y a las asignaciones para la OPS. De ahí en adelante, el calendario regular de la OPS incluiría suficiente tiempo extra para la presentación por parte de la OPS de todos sus informes e insumos a otras entidades de la OMS y del presupuesto por programas global y los informes financieros de la OMS. La revisión por parte del Consejo Directivo del presupuesto de la OPS se realizaría antes y no después de la Asamblea de la Salud, como es el caso actualmente. Y habría tiempo suficiente para informar directamente sobre las actividades en el Consejo Directivo de la OPS o la Conferencia Sanitaria Panamericana a la Asamblea de Salud en octubre/noviembre.

9.5 Se recomendaría al Consejo Directivo de la OPS tomar en cuenta estos puntos al establecer su propio calendario. La conclusión principal, podría entonces decirse, es que la armonización del trabajo de la OMS y la OPS permite un alto grado de flexibilidad y que el reajuste de la Asamblea de la Salud, por sí mismo, no requiere cambios en el calendario de los cuerpos directivos de la OPS.

10. Conclusión - preguntas para los Comités Regionales

10.1 Como se señaló en la sección 5, el Director General está a favor o de la opción 3, que implica un reajuste de todos los cuerpos directivos, o bien de la opción 4, que no afectaría el ciclo de trabajo de la OPS. También las opciones 2 y 1 son viables, con preferencia en el orden señalado. Aún así, sería útil recibir las opiniones correspondientes a todas las opciones. En esta etapa no se contempla buscar una decisión, resolución o un consenso respecto de la preferencia. Las opiniones que se expresen en el Comité Regional serán comunicadas al Consejo Ejecutivo en su 84a reunión, en enero de 1990.

10.2 Al considerar las diferentes opciones y soluciones transitorias, se recomienda a los representantes del Comité Regional abordar sobre todo las preguntas siguientes:

- a) ¿Cuáles son las consecuencias prácticas de la nueva programación de la Asamblea de la Salud para octubre/noviembre (particularmente en relación con la participación de los Ministros de Salud)?
- b) ¿Cuáles son las consecuencias prácticas del reajuste de la sesión larga del Consejo Ejecutivo de enero a mayo/junio para los miembros designados del Consejo?
- c) ¿Cuáles son las consecuencias de celebrar las reuniones de los comités regionales en enero/febrero en lugar de hacerlo en septiembre/octubre?
- d) ¿Qué sugerencias se pueden hacer para que no se experimenten inconvenientes en la transición del actual ciclo de sesiones de los cuerpos directivos a un nuevo ciclo?

SOLUCIONES TRANSITORIAS

1.0 La ejecución de cualquiera de las cuatro opciones detalladas en las secciones 5-9 de este documento informativo requeriría ciertas soluciones transitorias, que se presentan a continuación. Nótese que algunas de estas soluciones pueden aplicarse a varias opciones.

1.1 Reajuste del calendario de la Asamblea de la Salud únicamente

1.1.0 Pueden presentarse dos tipos de problemas:

1.1.1 Nombramiento del Director General: El mandato del Director General concluye el 20 de julio de 1993. Dado que este mandato, al igual que las demás condiciones del contrato, depende de la decisión de la Asamblea de la Salud, a propuesta del Consejo Ejecutivo (Artículo 31 de la Constitución), podría adoptarse un procedimiento similar para la extensión del mandato, sin que surjan problemas constitucionales. Por consiguiente, en octubre de 1992, podría solicitarse a la Asamblea de la Salud que extienda el contrato actual del 20 de julio de 1992 al 30 de noviembre de 1993, a propuesta de la sesión del Consejo Ejecutivo en enero de 1992. Cabe notar que existen precedentes para la extensión del mandato del Director General.

1.1.2 Mandato de los miembros del Consejo Ejecutivo: Por lo general, el mandato de los miembros del Consejo Ejecutivo es de tres años, aunque existen situaciones en que esto puede variar, según lo requieran las circunstancias. Según el Artículo 25 de la Constitución, los Miembros que tengan derecho a designar a una persona para integrar el Consejo, serán elegidos por un período de tres años. Por consiguiente, si, en virtud de esta disposición, se resolviera celebrar la reunión de la Asamblea de la Salud en octubre/noviembre, empezando en 1991, en mayo de 1990 la Asamblea de Salud elegiría a 10 miembros por un período de aproximadamente tres años y cinco meses, y la nueva elección se celebraría en octubre de 1993. Si la Asamblea de la Salud celebrara su reunión ya en octubre/noviembre de 1990, el mandato de todos los miembros del Consejo en su tercer año automáticamente se extendería hasta que la Asamblea de la Salud, en su próxima reunión, eligiera a los respectivos sucesores. En caso de que se contemplara aplicar estas soluciones a largo plazo, podrían considerarse contrarias a lo estipulado por la Constitución. En realidad, no existen problemas constitucionales. Está claro que la Constitución fue diseñada teniendo en cuenta la posibilidad de cambiar la fecha de la Asamblea de la Salud, previéndose además que las elecciones de los Miembros autorizados a designar a una persona para integrar el Consejo podrían ocasionalmente celebrarse a intervalos de poco más de tres años. Es imposible que la intención de los diseñadores haya sido privar al Consejo Ejecutivo de la capacidad de actuar durante el período entre la terminación de los tres años y la elección de los sucesores. Esta interpretación se ve corroborada por el contenido del Artículo 105 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud, que especifica que el mandato de los miembros

"expirará inmediatamente después de la clausura de la reunión de la Asamblea de la Salud en que sean reemplazados". Existen varios precedentes para esto. Por ejemplo, cuando la Asamblea de la Salud se reunió en julio de 1969 en Boston, en los Estados Unidos, nadie debatió el hecho de que los mandatos de los miembros del Consejo Ejecutivo elegidos más de tres años antes habían caducado, pero no se dudó en extender el derecho de los Estados Miembros a designar una persona que había sido representante del Consejo durante la Asamblea de la Salud celebrada en julio de 1969, aunque en virtud de una interpretación rígida de la Constitución, el mandato hubiera expirado en mayo de 1969.

1.2 Reajuste del calendario de la Asamblea de la Salud y las reuniones del Consejo Ejecutivo

1.2.1 Además de los puntos mencionados anteriormente, parece existir sólo un problema más, que atañe a la elección de los Directores Regionales.

1.2.2 El mandato de los Directores Regionales para Africa, Europa y el Pacífico Occidental concluye el 31 de enero y el del Director Regional para Asia Sudoriental termina a fines de febrero, según lo dispuesto en virtud del sistema actual por el Consejo Ejecutivo en enero. Bajo el nuevo sistema, el nombramiento de los Directores Regionales debería realizarse después de la reunión de los comités regionales, durante la sesión corta del Consejo Ejecutivo (CE_C) en noviembre, en vez de durante la sesión larga en mayo (CE_L).

1.3 Reajuste del calendario de todos los cuerpos directivos, incluidos los Comités Regionales

1.3.1 Nombramiento de todos los Directores Regionales, excepto de las Américas: Si todos los comités regionales, incluido el de las Américas, se celebraran en enero/febrero, como ya se mencionó, los contratos de algunos directores expirarían antes de que el Consejo Ejecutivo (CE_L) pudiera hacer un nuevo nombramiento. Una manera fácil de resolver este problema sería extender los contratos de los Directores Regionales para Africa, Europa, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental durante el período necesario (es decir, hasta fines de mayo) igual que en el caso del mandato del Director General, según se mencionó en el párrafo 1.1.1. El procedimiento a seguirse sería el mismo que en el caso del nombramiento, es decir, por decisión del Consejo de acuerdo con el Comité Regional respectivo (Artículo 52 de la Constitución). La extensión tendría que hacerse un año antes de expirar el contrato. En el caso del Director Regional para el Mediterráneo Oriental, no habría necesidad de extender el contrato, ya que éste caduca a fines de agosto.

1.3.2 Las Américas: El contrato del Director de la OPS/Director Regional de las Américas empieza el 1 de febrero. En lo que respecta a las Américas, el contrato del Director Regional podría extenderse del 31 de enero de 1991 hasta después de la sesión larga del Consejo Ejecutivo en mayo de ese año; esto podría hacerse a través del Consejo Ejecutivo, de

acuerdo con el Consejo Directivo de la OPS, que actuaría como Comité Regional para las Américas en 1990. Por otro lado, dicha extensión no sería apropiada para el mandato del Director de la OPS, ya que existe un límite constitucional de cuatro años para este puesto (Artículo 21(a) de la Constitución de la OPS). Si se aplazara la entrada en vigencia del contrato del siguiente Director hasta después de la sesión del Consejo Ejecutivo en mayo de 1991, para así coincidir con el inicio del mandato del Director Regional para las Américas, se abriría una brecha de cuatro meses entre el término del mandato anterior y el inicio del mandato nuevo. Pero la Constitución de la OPS, en su Artículo 21(a), ofrece protección para tales situaciones: "En caso de que, antes de expirar su mandato, no sea elegido su sucesor, el Director continuará en el desempeño de sus funciones hasta que su sucesor tome posesión". Por consiguiente, sería suficiente convocar en febrero la sesión para elegir al Director, en virtud del Artículo 21, por un período de cuatro años. El nuevo contrato entraría en vigencia el 1 de junio y el Director saliente continuaría en su mandato hasta fines de mayo, período durante el cual se aplicarían las disposiciones del Artículo 21(a) citadas anteriormente.

1.3.3 Mandato del Comité Ejecutivo de la OPS: Al igual que los miembros del Consejo Ejecutivo (párrafo 1.1.2), los miembros del Comité Ejecutivo de la OPS son elegidos por un período de tres años (Artículo 15 de la Constitución de la OPS). Dependiendo de la posible interpretación por parte de la entidad competente de la OPS, se podría decir que lo dispuesto en el párrafo 1.1.2 en relación con el mandato de los miembros del Consejo Ejecutivo de la OMS podría aplicarse también a los miembros del Comité Ejecutivo de la OPS. Cabe notar, en particular, que el Artículo 56 del Reglamento Interno de la Conferencia de la OPS estipula que "el mandato de los Gobiernos Miembros elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo comenzará inmediatamente después de la elección y se extenderá hasta que sean elegidos sus sucesores", lo cual básicamente concuerda con el contenido del Artículo 105 del Reglamento Interno de la Asamblea de la Salud, mencionado anteriormente. Por lo tanto, ni los miembros del Comité Ejecutivo de la OPS ni los del Consejo Ejecutivo de la OMS requerirían medidas transitorias en caso de una posible reprogramación de la Conferencia o del Consejo de la OPS.

1.4 Reajuste del calendario de todos los cuerpos directivos, excluidos los de la Organización Panamericana de la Salud

No se presentaría problema alguno ya que, durante la sesión del Consejo Directivo/Comité Regional en septiembre, se propondrían los candidatos para Director Regional para las Américas y el Consejo Ejecutivo haría el nombramiento en noviembre (CE_C).

OTRAS REUNIONES REGLAMENTARIAS (CONSEJO DIRECTIVO DE LA CIIC Y CIERTOS PROGRAMAS DE LA OMS)

PROGRAMA	ene.	febr.	mar.	abr.	mayo	jun.	jul.	ago.	sept.	oct.	nov.	dic.
CIIC					GC							
PCED							MIP					
DAP			MIP							MIP		
GPA			GCA	MC							MC	
HRP						PCC						
TDR						JCB						

CIIC	=	Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cancer
PCED	=	Programa de Control de Enfermedades Diarreicas
DAP	=	Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales
GPA	=	Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA
HRP	=	Programa Especial de Investigaciones y Reproducción Humana
TDR	=	Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales
GC	=	Consejo Directivo
GCA	=	Comisión Mundial sobre el SIDA
JCB	=	Comité Coordinador Conjunto
MC	=	Comité Administrativo
MIP	=	Reunión de Partes Interesadas
PCC	=	Comité de Políticas y Coordinación

Se cree que, ajustando ligeramente las fechas de las reuniones arriba mencionadas, podría acomodarse cualquiera de las cuatro opciones básicas para el reajuste de las sesiones de la Asamblea de la Salud.