

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXXII Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre 1987

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD

XXXIX Reunión



INDEXED

Tema 6.5 del programa provisional

CD32/11 (Esp.)  
23 julio 1987  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

GESTION DE LOS RECURSOS DE LA OMS

En la Resolución WHA40.15 adoptada en mayo de 1987, la 40a Asamblea Mundial de la Salud solicitó a los Comités Regionales que: a) efectúen una revisión de los documentos oficiales que contienen aspectos de política general con relación a la gestión de los recursos de la OMS, en particular los referidos al presupuesto por programas durante el período correspondiente al Séptimo Programa General de Trabajo, a fin de que se tomen las acciones necesarias para asegurar que los recursos limitados de la OMS se utilicen de la mejor manera posible, y b) informen sobre los resultados de sus deliberaciones a la 81a Reunión del Consejo Ejecutivo, en enero de 1988.

Por tal motivo se presenta a la consideración de la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, en su calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas, la siguiente documentación de apoyo:

- a) Resolución WHA40.15;
- b) Introducción del Director General de la OMS a la propuesta de presupuesto por programa para el bienio 1988-1989 (Documento PB/88-89), y
- c) Gestión de los Recursos de la OMS (Documento EB81/PC/WP/2),

con el propósito de que sirva de base para las deliberaciones del Consejo sobre el punto 6.5 de la Agenda.

Cabe hacer notar que en su 81a Reunión, el Consejo Ejecutivo de la OMS revisará las conclusiones y las acciones surgidas de los Comités Regionales y que rendirá un informe sobre ese particular a la 41a Asamblea Mundial de la Salud.

Anexos

ANEXO I

40ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA40.15

Punto 18.1 del orden del día

13 de mayo de 1987

GESTION DE LOS RECURSOS DE LA OMS

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo analizado la Introducción del Director General al proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1988-1989, y en particular su evaluación del presupuesto por programas de la OMS en el periodo del Séptimo Programa General de Trabajo y sus reflexiones relativas a 1988-1989 y años ulteriores, así como las observaciones del Consejo Ejecutivo al respecto,

1. PIDE a los comités regionales:

- 1) que examinen esos documentos y las correspondientes observaciones de la Asamblea de la Salud con objeto de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la mejor utilización posible de los limitados recursos de la OMS, teniendo en cuenta la letra y el espíritu de todas las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo;
- 2) que informen sobre los resultados de sus deliberaciones en la 81ª reunión del Consejo Ejecutivo en enero de 1988;

2. PIDE al Consejo Ejecutivo:

- 1) que examine las medidas adoptadas por los comités regionales;
- 2) que informe al respecto a la 41ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1988.

11ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1987  
A40/VR/11

ANEXO II

## INTRODUCCION

### I. ASPECTOS DE POLITICA Y PROGRAMA

#### Un presupuesto por programas fantasma

1. En circunstancias normales habría afirmado que el proyecto de presupuesto por programas de 1988-1989, comparado con el de 1986-1987, acusa una pequeña disminución en términos reales. Sin embargo, las propuestas que siguen no son reales sino "irreales". Constituyen un presupuesto por programas fantasma. En efecto, a menos que se produzca un cambio radical, es de prever un enorme déficit en la recaudación de las contribuciones señaladas. Así, aunque sobre el papel las propuestas son tan reales como en los bienios precedentes, en la práctica lo más probable es que, por falta de fondos, no sea posible realizar el 10% de ellas, o quizá más. Ello no obstante, como funcionario técnico y administrativo tengo el deber de presentar el proyecto de presupuesto por programas como si los Estados Miembros fuesen a abonar íntegramente sus contribuciones. Ahora bien, como ya se demostró en 1986-1987, es muy poco probable que así suceda. El trago más amargo es que, según parece, las pruebas de responsabilidad administrativa que ha dado hasta ahora la OMS son precisamente la causa de que su presupuesto se vea afectado muy gravemente, ya que se parte del falso supuesto de que podrá absorber aun más restricciones económicas.

2. Ya me referí a esa situación en mis alocuciones ante la 39<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud y en las últimas reuniones de los comités regionales. La OMS se ve injustamente penalizada porque pertenece al sistema de las Naciones Unidas. Por si hicieran falta pruebas, la Organización Panamericana de la Salud escapa en gran medida a esas restricciones porque no pertenece a dicho sistema, pese a que actúa como organización regional de la OMS en las Américas. Sin justificar la crítica generalizada contra las Naciones Unidas, reitero que, por lo menos, esas críticas no se deben aplicar indiscriminadamente a la OMS. Subrayo la palabra "indiscriminadamente". Es indudable que hemos de asumir la responsabilidad si los programas son ineficaces y su ejecución ineficiente, y que entonces tenemos que rectificar. Siempre hemos sido los primeros en denunciar nuestras deficiencias y en tratar de remediarlas. Por supuesto, en toda esta Introducción seré fiel a esa actitud tradicional. Ahora bien, una cosa es que la OMS corrija sus propias deficiencias y otra es que se le apliquen restricciones que se refieren al sistema de las Naciones Unidas en general. Ese sistema acaba de imponer limitaciones financieras y administrativas. Dichas limitaciones resultan insignificantes si se las compara con las que la OMS se ha impuesto a sí misma desde hace aproximadamente un decenio; se empezó por una transferencia masiva de fondos del centro a la periferia, acompañada de cambios radicales de la política general de presupuesto por programas, lo cual fue seguido de un estudio de las estructuras de la OMS en relación con las funciones de ésta, que condujo a reformas fundamentales en materia de gestión. Prescindiendo ya del buen éxito de muchos programas que

han beneficiado tanto a los países prósperos como a los desfavorecidos, esos hechos por sí solos deberían ser suficientes para que se juzgara a la OMS por sus propios méritos.

3. Lo que, utilizando un eufemismo, se ha dado en llamar crisis de liquidez, para la OMS es en realidad una crisis de confianza, inmerecida pero no por ello menos real y amenazadora. Esa crisis de confianza se registra indudablemente en muchos gobiernos, ya que de otro modo no permanecerían tan indiferentes como parecen mostrarse. Si ello es así, la simple protesta no bastará para reintegrar los dólares que faltan. Para remediar la situación se necesitan medidas de urgencia a corto plazo y una detenida reflexión a plazo más largo.

4. Ya tomé esas medidas a corto plazo cuando surgió la crisis en 1986. En la ejecución del presupuesto por programas para 1986-1987 tuve que introducir limitaciones por valor de 35 millones de dólares, lo que representa alrededor del 6% del presupuesto ordinario. A esa crisis vino a sumarse la fuerte baja del tipo de cambio del dólar de los Estados Unidos. En otras ocasiones, cuando se presentó la oportunidad, aumenté la asignación a los países bastante más de lo que había solicitado la Asamblea Mundial de la Salud en 1976. Sin embargo, me temo que en el bienio 1986-1987 sea indispensable reducir las actividades en los países, pese al considerable aumento de las cantidades que inicialmente se les consignaron en el presupuesto. Temo asimismo que ese estado de cosas se prolongue en 1988-1989. Dentro de las presentes estructuras, los fondos regionales y mundiales están demasiado vacíos para poder compensar exclusivamente con asignaciones de ese origen los ingresos que faltan. Quiero recalcar "dentro de las presentes estructuras" porque sólo una amplia reforma estructural permitiría poner las actividades en los países a salvo de las reducciones del programa previsto. Además, para mantener las actividades en curso tengo el propósito de aprovechar las disposiciones del Reglamento Financiero hasta el límite absoluto de lo permisible. Creo que ello está plenamente justificado por las circunstancias, máxime cuando los Estados Miembros no respetan esas disposiciones. Además, he tenido que elaborar un plan de urgencia aún más drástico para reducir en la práctica el presupuesto por programas de 1988-1989, porque se prevé que el déficit sea bastante mayor que en 1986-1987.

5. Los puntos de reflexión a plazo más largo se irán exponiendo en el transcurso de esta Introducción. De momento sólo diré que me ha inquietado mucho la reacción - o, por decir mejor, la falta de reacción - de algunos comités regionales al anuncio de las medidas de urgencia. O los Estados Miembros no perciben la gravedad de la situación y asumen ingenuamente que la Organización saldrá adelante sin que sea preciso reducir las actividades, o sí la perciben pero no les importa. Tanto en un caso como en otro el fenómeno es grave y suscita dudas respecto a la aceptación del control democrático de la OMS por ellos mismos. La transferencia de dicho control democrático a los Estados Miembros tuvo lugar a raíz del amplio estudio, ya mencionado, de las

estructuras de la OMS en relación con sus funciones, que culminó en la resolución básica adoptada en 1980 por la 33ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA33.17), donde se enunciaban las responsabilidades de los Estados Miembros, tanto individuales como colectivas, y las de la Secretaría.

6. Ya es malo que se produzca una crisis de confianza cuando hay poco en juego, pero tal crisis es una tragedia cuando se produce en el momento en que está cobrando ímpetu una excepcional estrategia de salud para todos que fue aprobada entusiásticamente por la totalidad de los Estados Miembros y que podría asegurar la justicia social en materia de salud, tanto a escala nacional como internacional. La crisis es injustificada y podría frenar dicho ímpetu. No cabe duda de que la situación política mundial se presta poco al optimismo. Ahora bien, ello es una razón más para perseguir con mayor empeño metas sociales que ofrezcan un rayo de esperanza al mundo en conmoción y engendren por lo menos el deseo de reducir las tensiones políticas. Además, puede que se esté abriendo paso lentamente un planteamiento más realista de las relaciones norte-sur y que el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y algunos países comprendan cada vez mejor la necesidad de una mayor interdependencia entre la teoría y la práctica económica y social. Esa tendencia propicia además que las altas autoridades reincorporen a sus programas el desarrollo social. La Estrategia de Salud para Todos en el Año 2000 es un buen ejemplo de iniciativa que contribuirá mucho a una genuina productividad social y económica. Y para que el "irreal" presupuesto por programas de la OMS para 1988-1989 tenga un sentido real es preciso concebirlo de manera que refuerce considerablemente esa contribución.

#### Evaluación de la Estrategia de Salud para Todos

7. La meta de la Estrategia de Salud para Todos en el Año 2000 es conseguir un grado de salud que favorezca la productividad social y económica. El 90% de los Estados Miembros de la OMS evaluaron recientemente las estrategias nacionales que constituyen en gran parte la estrategia mundial. El hecho de que fuera tan elevado el porcentaje de países que realizaron la evaluación y notificaron sin reservas sus resultados para que los conociera todo el mundo ya es en sí un notable fenómeno social que debería inspirar confianza. La evaluación reveló la insospechada medida en que los países desarrollados se benefician de la Estrategia, siendo así que en principio se la consideraba más aplicable a los países en desarrollo. Los Estados más prósperos están empezando a servirse de la Estrategia para fijar metas de salud y frenar la subida vertiginosa del costo de sus servicios médicos; ya disponen de las infraestructuras necesarias para hacerlo y pueden aprovecharlas mejor si utilizan la información general obtenida por la OMS. A no dudarlo, ello los pone en deuda con la Organización, deuda que debería traducirse razonablemente en el apoyo a los países menos privilegiados y en la defensa de su Organización contra críticas injustificadas y amenazas financieras.

8. Por lo que respecta a los países en desarrollo, la evaluación arrojó una luz impresionante sobre hechos ya conocidos. El mayor obstáculo para la aplicación de las estrategias es la debilidad de la infraestructura de salud, ese complejo de servicios e instalaciones interdependientes de todo tipo, desde los puestos locales de salud hasta los hospitales, los sistemas de logística y comunicación y, sobre todo, el personal que en ellos se encarga de planificar, promover y prestar la atención de salud. Sólo previo fortalecimiento de esas infraestructuras será posible aplicar eficazmente los elementos esenciales de los programas de atención primaria de salud y apoyar a ésta con un sistema de envío de casos a otros escalones. Ahora bien, cuando se habla de aplicar eficazmente se sobrentiende que hay una tecnología apropiada que aplicar. ¿Es que acaso la hay?

9. Ya existe una gran variedad de tecnología de esa índole para los elementos esenciales del programa de atención primaria de salud. Cuando se dispone de agua cabe aprovecharla para uso humano de manera apropiada. También hay tecnología de bajo costo para saneamiento básico. Pocos obstáculos técnicos impiden alcanzar la nutrición adecuada para todos, salvo que se produzcan circunstancias excepcionales de emergencia como sequías y desastres naturales. Se sabe bastante, a todos los efectos, sobre salud de la madre y el niño. La tecnología de inmunización se aplica cada vez más y permite una ampliación constante de la cobertura de la población infantil del mundo. Es cada vez mayor el número de enfermedades diarreicas, infecciosas y parasitarias sobre las que se sabe lo suficiente para llegar a dominarlas. Se han ensayado medidas eficaces para prevenir y combatir las cardiopatías reumáticas y coronarias. La prevención de muchos tipos de cáncer es posible con sencillas medidas sociales y de comportamiento. Para curar las enfermedades y traumatismos más comunes existe tecnología suficiente, incluido el uso racional de medicamentos esenciales.

10. Lo que mejor se puso de manifiesto al evaluar la Estrategia de Salud para Todos fue la necesidad de que todas las sociedades comprendan bien los factores que benefician su salud y los que la menoscaban, de manera que puedan adoptar las medidas sociales, técnicas y de comportamiento que requiere una buena situación sanitaria y que sepan cuándo deben recabar los servicios del personal de salud. Por lo que respecta a los países en desarrollo, la evaluación reveló la necesidad de una aportación masiva de capital para establecer infraestructuras sanitarias adecuadas. Ello ha de ir acompañado de medidas enérgicas para allegar los medios que requiere una buena administración sanitaria en los aspectos de planificación, preparación de presupuestos, financiación, administración, vigilancia, evaluación, replanificación cuando sea precisa y apoyo informativo en todos esos aspectos, así como también una activa investigación sobre sistemas de salud.

Evaluación del presupuesto por programas de la OMS durante el periodo del Séptimo Programa General de Trabajo

11. El Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS empezó en 1984. Su objeto es ayudar a los Estados Miembros en su empeño por alcanzar la salud para todos en el año 2000. Es importante determinar si se está consiguiendo ese objetivo y a tal efecto hay que analizar particularmente la medida en que el Programa promueve las actividades que, según los resultados de la evaluación de las estrategias, se orientan en la dirección adecuada, y la medida en que contribuye a eliminar los obstáculos revelados por dicha evaluación. Una determinación de esa naturaleza a escala mundial tenderá a dar una imagen muy general y a poner de relieve promedios y tendencias. De esos promedios y tendencias habrá que deducir conclusiones, sin olvidar que toda aproximación se sitúa en un amplio espectro y que cada Estado Miembro habrá de realizar sus propias determinaciones nacionales utilizando los promedios y las tendencias como elementos de comparación. Como ya he indicado, señalaré con mucha franqueza las deficiencias, no con la intención de culpar a nadie, sino con la de corregirlas y mejorar así la labor de la Organización.

12. Desde que empezó el Séptimo Programa General de Trabajo, los presupuestos por programas de la OMS han sido útiles a los países industrializados para establecer las metas de la salud y hacer frente a la subida de los costos. El apoyo bilateral de muchos de esos países ha estado cada vez mejor fundado, en el sentido de que promueve las políticas y los principios aprobados colectivamente por los Estados Miembros de la OMS. Sin embargo, ha habido algunas excepciones importantes; en efecto, algunos organismos bilaterales influyentes siguen prestando apoyo para actividades que difícilmente pueden conducir a un desarrollo autosostenido de los programas y, por ende, a un aumento gradual de la autorresponsabilidad de los países en desarrollo en asuntos de salud.

13. Se ha procurado con empeño que las universidades y las organizaciones no gubernamentales participen en la aplicación de políticas colectivas encaminadas al logro de la meta de la salud para todos pero, pasada la primera manifestación de interés general, es urgente emprender una acción complementaria innovadora en los países y entre éstos. A no dudarlo, la acción intersectorial en pro de la salud ha cobrado ímpetu a escala mundial; ahora hay que conseguir en los países una acción paralela donde sea más necesaria. En mi Introducción al proyecto de presupuesto por programas de 1986-1987 indiqué la necesidad de que haya una masa crítica de líderes capaces de concebir y aplicar las estrategias nacionales de salud para todos. Esa iniciativa se acogió con entusiasmo y no cesa de desarrollarse mediante talleres y otras actividades interregionales, interpaíses y nacionales. Para que dé fruto hará falta un esfuerzo sostenido y una experimentación constante.

14. La aplicación más eficaz del presupuesto por programas de la OMS ha correspondido siempre al vasto sector de la identificación y la creación de una tecnología apro-

piada para la salud, es decir, una tecnología que sea científicamente adecuada, socialmente aceptable y económicamente factible. Esta Introducción no es lugar adecuado para dar detalles al respecto. Baste decir que abarca los progresos en aspectos tan diversos como la investigación sobre enfermedades tropicales y reproducción humana, y el estudio y ensayo de técnicas sencillas de diagnóstico, agentes terapéuticos y otros medios de combatir un amplio espectro de enfermedades transmisibles. Se ha dedicado especial atención a las investigaciones para conseguir nuevas vacunas o mejorar las existentes. En muchas de esas investigaciones, a las que aportan sus conocimientos y su entusiasmo miles de especialistas de países tanto desarrollados como en desarrollo, se utilizan los últimos adelantos de la biotecnología. Además, los resultados de la evaluación de las técnicas de atención de salud han tenido aplicación en aspectos tales como el uso del sistema radiológico básico de la OMS, altamente eficaz y de bajo costo, y las estrategias de prevención y tratamiento de la coronariopatía así como de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática consiguiente. La OMS también se ha constituido rápidamente como un activo centro de intercambio de información en apoyo de las actividades de prevención y lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Incluso las investigaciones sobre sistemas de salud, que durante mucho tiempo tuvieron un carácter excesivamente académico, se están empezando a aplicar de manera prometedora en algunos países, gracias a una asignación singular de fondos que se puso a disposición del Director General en el presupuesto ordinario por programas de 1986-1987, así como también a un generoso apoyo extrapresupuestario.

15. Todo eso se ha conseguido de acuerdo con la función constitucional que tiene la OMS como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional. Esa función singular está ahora indiscutiblemente reconocida y se cumple cada vez con más rigor. Ahora bien, la OMS tiene además otra función constitucional destacada, que es la de cooperación técnica con sus Estados Miembros. Por comparación con los demás organismos especializados de las Naciones Unidas, esa función es especial en el sentido de que a ella se destina la mayor parte del presupuesto ordinario por programas de la OMS. La Asamblea de la Salud ha reiterado en varias ocasiones que esos dos cometidos deben apoyarse mutuamente, es decir que las políticas, los principios y los programas se establecen como consecuencia de la aplicación de la función coordinadora en los países mediante cooperación técnica, y la experiencia adquirida en esa cooperación constituye la base de una política colectiva nueva o modificada. Es triste tener que admitir que eso raramente ocurre así, pese a la disponibilidad de una política de salud muy orientada socialmente y una estrategia para darle aplicación, establecidas ambas con la colaboración de todos los Estados Miembros. Son muchos los países que aún consideran a la Organización como una de las muchas entidades donadoras que les dispensan una asistencia homeopática, y no como un verdadero asociado que les facilita no sólo recursos humanos sino también apoyo moral, emocional e intelectual, información válida, expertos adecuados y experiencias útiles.

16. Las iniciativas de cooperación técnica de la OMS están quedando muy rezagadas. Han tenido una influencia mínima precisamente en el sector que, según la evaluación de la Estrategia de Salud para Todos, es el punto más débil y que, por lo tanto, requiere mayor atención; a saber, el fortalecimiento de las infraestructuras de salud de los países en desarrollo, partiendo de las instalaciones de salud de la comunidad y acabando por los ministerios del ramo. Evidentemente, es más fácil realizar programas bajo el control directo de la Organización, por ejemplo los de establecimiento de tecnología. Ahora bien, las cosas son mucho más difíciles cuando el buen éxito depende de la voluntad de la gente y de los gobiernos en general (no sólo los ministerios de salud) y de la capacidad administrativa y financiera nacional. Sin embargo, la contradicción persiste; lo que más se necesita es lo que la Organización ha sido menos capaz de aportar. La acción es más débil donde tiene una importancia máxima, es decir, dentro de los Estados Miembros.

17. El proceso de presupuestar por programas los recursos de la OMS en los países fue adoptado por la Asamblea de la Salud hace casi un decenio. Es un proceso muy flexible que evita el riesgo de que los presupuestos por programas se conviertan en una traba administrativa. Salvo unas pocas y notables excepciones, todavía no se aplica adecuadamente. Se estableció un nuevo marco de gestión para ejecutar en los países programas con apoyo de la OMS, siendo la única condición que dichos programas se ajustaran a las políticas colectivas. Fueron muy pocos los países y regiones que aprovecharon al máximo ese marco de gestión. Incluso es frecuente que el diálogo entre los gobiernos y la OMS se traduzca en simples "listas de compra" de programas de la OMS o, lo que es peor, de proyectos aislados o incluso unidades de suministros y equipo. Hay muchos ministerios de salud que aún consideran las cifras de planificación para países como algo que han adquirido en propiedad y que pueden usar como les venga en gana, y no como algo que es propiedad de todos y se destina a la aplicación de la política colectiva. Se cumple poco o nunca la cláusula de la resolución WHA33.17 de la 33<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, a cuyo tenor el Director General y los Directores Regionales sólo responderán favorablemente a las peticiones de los gobiernos cuando éstas sean conformes con las políticas de la Organización.

18. Incluso cuando se programan de común acuerdo actividades conjuntas es frecuente que su realización deje administrativamente mucho que desear. Por ello, además del tipo corriente de intervención de cuentas, introduje una nueva intervención financiera desde el punto de vista de la política y el programa, cuyo objeto es determinar cómo se adoptan las decisiones sobre el uso de los recursos de la OMS, en qué medida las actividades conjuntas gobierno/OMS se ajustan a la política colectiva y cuáles son los resultados de esas actividades. Ya se han efectuado con carácter experimental algunas de dichas intervenciones. Estas, junto con la información procedente de otras intervenciones de tipo más corriente y de fuentes diversas, han revelado que, so capa de rigor administrativo y financiero, es frecuente la gestión inadecuada de los programas. Muchas de las actividades de éstos se realizan de manera que guardan

poca o ninguna relación con la política colectiva de la OMS. El vasto acervo de conocimientos útiles acumulados por la OMS no se aprovecha adecuadamente en los países, ni siquiera la información sobre lo que puede hacerse con la tecnología existente, como ya se indicó antes en esta Introducción. Las actividades se desarrollan con demasiada lentitud. A menudo, la preparación de presupuestos por programas es un simple procedimiento administrativo, sin un análisis riguroso gobierno/OMS de políticas y programas. No es raro que los fondos para suministros y equipo y gastos locales se asignen según se presenta la oportunidad hacia fines del bienio, sin tener en cuenta las estrategias nacionales de salud para todos. Dista de ser óptima la manera en que se utilizan los centros de enseñanza. Hay demasiadas becas que no responden a un plan, becarios no empleados debidamente a su regreso y evaluaciones muy inadecuadas del uso de las becas. No se cumple con rigor el requisito de preparación de informes por los beneficiarios de subvenciones de la OMS para investigadores y se dan pocas indicaciones o ninguna sobre el aprovechamiento de los resultados de la investigación. Esas son algunas de las revelaciones más inquietantes del nuevo tipo de intervención. Son menos un reflejo de los esfuerzos que se realizan que de los beneficios que éstos reportan.

19. Por supuesto, no todo es negativo; hay muchos países donde la situación es muy diferente. Sin embargo, se ha dado la señal de alarma. No es ningún consuelo que la situación sea peor en el caso de organizaciones y entidades cuya asistencia, por desfasada, no deja detrás nada permanente. Al carecer de una política como marco de referencia o de objetivos claros para orientación, no disponen de criterios útiles para evaluar los progresos. En esas circunstancias, la eficiencia es lo de menos. La OMS sí tiene un sistema claro de valores, una política colectiva como marco de referencia, una estrategia mundial bien estructurada y una serie de políticas y principios aplicables a los programas. Por ello, la gestión eficiente de su cooperación técnica con los Estados Miembros es de suma importancia. Los programas que se realizan han de contribuir apreciablemente al logro de la meta de la salud para todos.

20. La principal función de las oficinas regionales, definida por la Asamblea Mundial de la Salud a raíz del estudio de las estructuras de la OMS en relación con sus funciones, es dirigir la cooperación técnica, particularmente con los países en desarrollo. Sin embargo, con respecto a esa función sigue observándose, con algunas excepciones notables, lo siguiente: demasiada resistencia a aplicar los nuevos medios de gestión para el empleo óptimo de los recursos de la OMS en los países; centralización excesiva de la adopción de decisiones, en detrimento de la acción decisoria y la rapidez de ejecución en los países; y apoyo y orientación técnicos insuficientes. Conforme a los nuevos sistemas de gestión, las oficinas regionales han de convertirse en centros coordinadores para atender de manera coherente las necesidades de los países, especificadas mediante un diálogo continuo en éstos, según criterios convenidos.

Al tiempo que expongo la situación en esos términos, reitero mi firme adhesión a una gestión descentralizada, siempre y cuando se desarrolle en estricta conformidad con la política común definida por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud, no sólo en lo que hace a los aspectos técnicos, sino también a las funciones, las estructuras afines y los procesos de gestión de la Organización.

21. Por todas las razones precitadas propuse hace dos años que se instauraran políticas regionales de presupuesto por programas. La propuesta recibió el pleno apoyo del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud. En consecuencia, preparé pautas para que los comités regionales tuvieran un marco de referencia en el establecimiento de su política regional de presupuesto por programas y un sistema para vigilar su cumplimiento. Las pautas ofrecen criterios para el uso de los recursos de manera que favorezca el cumplimiento de las estrategias nacionales de salud para todos y refuerce los medios nacionales para establecer y orientar adecuadamente los sistemas de salud. Indican la manera en que podrían aprovecharse los recursos para transferir información válida y facilitar su asimilación por los Estados Miembros, y para emprender actividades pertinentes de investigación y desarrollo en materia de salud. Las pautas ofrecen asimismo criterios para la asignación de recursos a los servicios internacionales y la cooperación financiera directa de la OMS, a las actividades interpaíses y regionales y a la formación de personal. Además, indican a grandes rasgos las posibilidades y las limitaciones de la provisión de suministros y equipo, el uso de consultores y la celebración de reuniones. Cada región ha preparado su propia política de presupuesto por programas. Algunas de ellas han adaptado fielmente mis pautas a las características regionales porque comprendieron que no se trataba de un subterfugio de la Sede para centralizar de nuevo las operaciones.

22. Hace ya casi un decenio que la Asamblea de la Salud aprobó una política de presupuesto por programas de alcance mundial. En conjunto, y con algunas deplorables excepciones, se le da una aplicación adecuada que ya ha conducido a notables adelantos en materia de formulación de políticas, establecimiento de principios aplicables a los programas y tecnología apropiada para la salud. Al mismo tiempo, aunque la administración mundial sirve a la Organización concebida como un todo, es preciso disipar la incómoda impresión de que podría actuar de manera más económica si se simplificaran aún más las actividades regionales y mundiales. Además, el presupuesto sigue lastrado por la participación obligatoria en actividades de las Naciones Unidas que a menudo son de poco interés para la OMS.

#### Reflexiones respecto a 1988-1989 y bienios ulteriores

23. Es preciso enfrentarse con los resultados de la evaluación precedente, que no dan lugar a optimismo. No existen remedios fáciles; lo que sigue es sólo una serie de reflexiones preliminares, algunas de ellas incluso contradictorias, que sirven de estímulo para un debate democrático. Ese debate sería incluso conveniente con

una situación financiera óptima, pero ante la actual crisis de liquidez resulta imprescindible. Ha de tenerse presente en todo momento el principio supremo de apoyo a las estrategias nacionales de salud para todos; lo importante no es el prestigio de la OMS, sino la población de los países. Sin embargo, quizá eso sea un punto controvertible. Quizá el aumento de dicho prestigio haría que los gobiernos prestaran más atención a las políticas de la OMS y usaran en consecuencia los recursos de ésta.

24. Una posibilidad es intensificar la acción de la OMS en defensa de la salud utilizando como ejemplo sus propias políticas y al mismo tiempo promoviendo la salud y dando más notoriedad a la Organización. Ello supondría inducir a los gobiernos a asumir la responsabilidad política y financiera por la aplicación de dichas políticas, no sólo dentro del país, sino también en sus relaciones bilaterales. De modo análogo, también se podría influir directamente en otras organizaciones multilaterales, no gubernamentales y benéficas que se ocupan de cuestiones de salud.

25. El establecimiento de una buena infraestructura de salud basada en la atención primaria resulta más fácil en un distrito que en un país entero. De hecho, la 39ª Asamblea Mundial de la Salud estimó que la acción en los distritos debería recibir alta prioridad. En relación con eso habría que intensificar mucho el apoyo a los países para que reforzaran sus medios de gestión. Parece esencial que las actividades de los programas conjuntos gobierno/OMS sean objeto de una gestión y un control mucho mejores. Se empezaría por insistir en un ajuste minucioso y sistemático al programa general de trabajo y a la política regional de presupuesto por programas, con el fin de que las actividades se escogieran y de hecho se ajustaran a la estrategia nacional de salud para todos y de que dicha estrategia estuviera en armonía con la política y la estrategia comunes. Tendría también que insistirse en la aplicación de los sistemas de gestión con miras al uso óptimo de los recursos de la OMS en los países. Por último, los Directores Regionales, como homólogos del Director General en sus circunscripciones respectivas, tendrían que ejercer toda la autoridad que les ha conferido la Asamblea Mundial de la Salud para atender sólo las solicitudes que se ajustaran a la política de la OMS.

26. Habría que ocuparse mucho más de los aspectos administrativos y operativos de las actividades en colaboración, aplicando buenas prácticas de gestión y respetando plenamente los correspondientes sistemas de la OMS, así como sus reglamentos financieros y administrativos. Para conseguirlo habría que adoptar como práctica corriente la intervención financiera en términos de política y programas, ya que así se sabría si los recursos de la OMS se utilizan adecuada y eficazmente, los Estados Miembros tendrían que dar cuenta a los comités regionales del uso de recursos comunes, y los comités regionales responderían a su vez ante el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud.

27. La práctica de hacer asignaciones previas según las cifras de planificación para países se podría reemplazar por la asignación de fondos a la vista de una aplicación correcta del proceso flexible ya mencionado, consistente en presupuestar por programas los recursos de la OMS en cada país; eso se podría hacer antes y en el curso del bienio de que se trate. Además, podría tenerse en cuenta el grado de responsabilidad política y económica demostrado por el gobierno al aplicar la política colectiva, así como su empeño por dirigir las actividades adecuadamente. Asimismo el Director General, haciendo un pleno uso de las atribuciones que le confiere la Constitución, podría asignar presupuestos a las regiones según el interés que demostraran en la ejecución de sus actividades de cooperación técnica. Evidentemente, puede decirse que cualquier inversión de fondos en países en desarrollo hará algún bien y que, a la postre, una parte de esos fondos llegarán a la población y darán cierto impulso a la economía; pero también es indudable que una inversión útil y unas actividades bien dirigidas reportarán aún mayores beneficios e impulsarán más el desarrollo social y económico.

28. Para que el desarrollo de la salud figure debidamente en la lista de atenciones nacionales, la OMS podría hacer un mayor uso de su derecho constitucional a trabajar con todos los departamentos estatales competentes, y no sólo con el ministerio de salud. También podría intensificar su relación directa con universidades, centros de investigación y organizaciones no gubernamentales. Por una parte, ello podría inducir a los gobiernos a tomar más en serio la salud; por otra, podría debilitar el correspondiente punto focal del país, es decir, el ministerio de salud, con la consecuencia de que el gobierno confiara más en la OMS que en dicho ministerio. Ello tendría repercusiones para los mecanismos por cuyo conducto actúan en los Estados Miembros los representantes de la OMS. Si éstos actuaran por intermedio de un ministerio de planificación o de desarrollo social y económico, en vez de un ministerio de salud como lo hacen ahora, estarían en condiciones de conseguir que en los círculos estatales se defendiera con mayor empeño y frecuencia la causa de la salud internacional. Ahora bien, quizá esa solución no sea práctica; otra posibilidad sería instalar al representante de la OMS en una oficina independiente de los edificios oficiales.

29. Podría hacerse un estudio minucioso de la labor de las oficinas regionales para conseguir que en primer lugar desempeñaran la principal función que les incumbe, a saber, la gestión adecuada de la cooperación técnica. Para ello tendrían que realizar, junto con los gobiernos, análisis sistemáticos de las necesidades nacionales de cooperación técnica y tendrían que recabar un apoyo coherente de expertos y centros colaboradores de todas las regiones y todos los niveles de la Organización. Las oficinas regionales tendrían también que mantener con los Estados Miembros la efectiva y rápida comunicación que se necesita para realizar eficientemente las actividades. Todo ello tendría importantes repercusiones para el personal de las oficinas regionales, que quizá habrían de disponer de más generalistas, con amplia experiencia en administración sanitaria, y de menos especialistas técnicos. La manera óptima de prestar

apoyo técnico a los países puede basarse en el buen aprovechamiento de los recursos humanos de que dispone la Organización en general; por razones tanto técnicas como financieras, es indispensable mantener en la Sede una masa crítica de recursos de esa índole.

30. Otra posibilidad es que la OMS dedique más recursos a los programas mundiales que refuercen lo que la Organización hace mejor, a saber, elaborar políticas y estrategias de salud, generar tecnología apropiada, facilitar información útil sobre cuestiones sanitarias y promover y apoyar las actividades de investigación y desarrollo de la salud, haciendo particular hincapié en el fortalecimiento de los medios de investigación de los países en desarrollo. Huelga decir que los conocimientos adquiridos gracias a esa acción se deberían aplicar en las actividades de cooperación de la OMS con sus Estados Miembros. A la inversa, la experiencia adquirida en esa cooperación se debería aprovechar para el perfeccionamiento de los precitados programas mundiales, con lo que las funciones coordinadora y técnica de la OMS se apoyarían mutuamente.

31. Por lo que respecta a las actividades mundiales, pese a las drásticas reducciones practicadas en cumplimiento de la resolución WHA29.48 y la consiguiente simplificación de las plantillas y las prácticas administrativas, podría estudiarse con mayor detenimiento el equilibrio entre las funciones técnicas y las de administración y también se podría determinar si es preciso seguir participando en aspectos de la labor de las Naciones Unidas que nada tienen que ver con el mandato de la OMS como organismo técnico especializado.

32. No se me escapa que una buena dirección depende de las personas y no sólo del proceso de gestión, y que las aptitudes del individuo en el entorno internacional no siempre son un reflejo exacto de las que tiene en el entorno nacional. Así pues, también habrá que analizar los problemas de empleo teniendo en cuenta todas las limitaciones y las realidades inherentes a la política de personal y a la aplicación de ésta en las organizaciones internacionales. Lamentablemente, en los debates de los órganos deliberantes sobre esta materia no siempre se tiene en cuenta la manera en que dichas limitaciones y realidades influyen en la eficiencia administrativa de la Organización.

33. Repito que estas reflexiones tienen por objeto estimular el debate con vistas a mejorar la gestión de los recursos de la OMS. Estoy plenamente convencido de que podemos conseguirlo si lo intentamos con mayor empeño.

#### Objetivos para 1988-1989

34. Sin duda es demasiado pronto para incorporar el resultado de las reflexiones precedentes a los objetivos generales del proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989. Esos objetivos se ajustan a los del presupuesto de 1986-1987 pero comprenden algunas modificaciones encaminadas a conseguir una buena aplicación de las

políticas regionales de presupuesto por programas y una buena gestión de las actividades previstas, reforzando la acción promotora de la OMS y fomentando las estrategias de investigación sanitaria en apoyo de las estrategias de salud para todos. Los objetivos son:

- 1) Fortalecimiento de la capacidad de los países para formular y aplicar estrategias nacionales de salud para todos en el año 2000, haciendo hincapié en un buen desarrollo de la infraestructura de servicios de salud, sobre todo a nivel de distrito.
- 2) Cooperación técnica orientada hacia actividades que tengan su origen en la aplicación de políticas regionales de presupuesto por programas y que favorezcan la formulación y la aplicación de estrategias nacionales de salud para todos compatibles con las estrategias colectivas de la OMS.
- 3) Gestión apropiada de todas las actividades de cooperación técnica.
- 4) Promoción de la política y la estrategia de salud para todos en los foros nacionales e internacionales pertinentes.
- 5) Formación de una masa crítica de líderes de salud para todos en los países, en la OMS, en los organismos multilaterales y bilaterales, y en las organizaciones no gubernamentales y benéficas.
- 6) Fomento de las estrategias de investigación sanitaria y del conjunto de actividades de investigación y desarrollo imprescindibles para la ulterior elaboración y aplicación de estrategias nacionales de salud para todos.
- 7) Disponibilidad, para todos los que la necesiten, de la información válida que es imprescindible para elaborar y aplicar estrategias nacionales de salud para todos, y asimilación de las informaciones por los usuarios.
- 8) Fomento del empleo coordinado y óptimo de los recursos de salud por todos los gobiernos, y por organismos bilaterales y multilaterales y organizaciones no gubernamentales y benéficas, con vistas a la elaboración y la aplicación de las estrategias nacionales de salud para todos de los países en desarrollo.

#### Logro de los objetivos

35. Debería existir un medio para saber cómo la ejecución de las actividades del programa presentadas en este documento puede contribuir al logro de algunos de los objetivos o parte de cada uno de éstos. Sin embargo, ello no será posible para ciertas actividades, en particular las que se desarrollan en los diferentes Estados Miembros y regiones, que representan alrededor de las dos terceras partes del presupuesto por programas. A tal efecto, los comités regionales habrán de supervisar cuidadosamente cada año la ejecución de los presupuestos por programas de la región de que se trate. Al mismo tiempo, publico mis propias pautas de política regional de presupuesto por programas, mencionadas en el párrafo 21, junto con los nuevos sistemas de gestión para el uso óptimo de los recursos de la OMS en apoyo directo de los Estados Miembros.

Tengo el propósito de dar a ese material una amplia difusión entre todos los gobiernos y todo el personal de la OMS, particularmente los representantes de ésta, de manera que siempre se tenga a mano para cualquier intercambio gobierno/OMS sobre el uso de los recursos de la Organización. Lo enviaré asimismo a organismos bilaterales, multilaterales y benéficos, en la esperanza de que también les sea de utilidad en sus negociaciones con los gobiernos de los países en desarrollo. Si todos los interesados emplean el mismo marco de referencia en el diálogo sobre preparación de presupuestos por programas será mayor la probabilidad de una acción coordinada.

36. Se propone la ejecución del presupuesto por programas a un nivel inferior en unos US\$ 600 000, en términos reales, al de 1986-1987. Ello representa una disminución real de más del 0,1%. No obstante, las asignaciones para actividades en países aumentarán, en términos reales, en más de US\$ 2 000 000, lo que representa una subida real superior al 1%. Este resultado se ha conseguido mediante reducciones paralelas en los demás niveles orgánicos. Si el cómputo se hace al mismo tipo de cambio, las actividades mundiales e interregionales representan ahora sólo el 28% del presupuesto ordinario, por comparación con el 30% en 1986-1987. Ha de destacarse que en la asignación a las regiones sigue favoreciéndose considerablemente a la que más lo necesita, es decir, la Región de Africa, que recibirá alrededor del 50% más que la región que le siga en orden de importancia.

37. La primera sección de la Resolución de Apertura de Créditos del presupuesto por programas se dedica a dirección, coordinación y gestión. Esta partida representa alrededor del 12% del presupuesto ordinario, al igual que en 1986-1987. Habida cuenta en particular de los cinco primeros y el último de los objetivos de la lista precedente, los órganos deliberantes y la alta dirección habrán de hacer esfuerzos especiales que van mucho más allá de la proporción presupuestaria del 12%. Ello está de acuerdo con la evolución de la OMS, que ha pasado de ser un organismo primordialmente de asistencia técnica (cosa que sus fundadores nunca pretendieron) a ser una organización que cumple su mandato constitucional de actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional. Eso supone formular y defender políticas sanitarias internacionales, idear estrategias para llevar a la práctica esas políticas y estimular la racionalización y la movilización de recursos con vistas al logro de la salud para todos.

38. En el primer año del bienio, es decir, 1988, la OMS celebrará su cuadragésimo aniversario, que al mismo tiempo marca el décimo aniversario de la Conferencia de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud. Habida cuenta de la función de fomento de la salud que incumbe a la OMS, tengo el propósito de aprovechar esa ocasión para hacer durante todo el año, ajustándome a los recursos existentes, una campaña de promoción de la política y la estrategia de salud para todos en el año 2000, poniendo al mismo tiempo muy de manifiesto que ambas han sido elaboradas y están apoyadas por la OMS. El objeto de esa iniciativa es hacer de la salud para todos en el año 2000

una aspiración bien conocida de las familias y la sociedad, difundir algunos mensajes prioritarios de salud y, al mismo tiempo, realzar la imagen de la OMS entre las autoridades, los profesionales de salud y el público en general. Para esa empresa hará falta el concurso de todo el personal, particularmente el de dirección, coordinación y gestión, y el que se ocupa de información pública y educación sanitaria. El estado de cosas a que me he referido quizá traiga sobre el tapete cuestiones candentes como es la distribución equilibrada del personal según su cometido entre las distintas secciones de la Resolución de Apertura de Créditos, por no hablar de la distribución equilibrada de otros recursos.

39. Alrededor del 32% del presupuesto ordinario corresponde al capítulo de infraestructura de los sistemas de salud, que comprende alrededor de un 10% para desarrollo de recursos de personal de salud. Habrá que esforzarse particularmente por ayudar a los Estados Miembros en el establecimiento y la operación de sistemas de salud de distrito. Para ello habrá que trabajar con equipos constituidos por personal nacional, por el de los centros colaboradores y por el de la OMS asignado a países, oficinas regionales y Sede.

40. Gran parte de la acción que se precisa para alcanzar el objetivo de fomento de planes de investigación sanitaria, así como todas las investigaciones indispensables para disponer de tecnología apropiada en apoyo de las estrategias de salud para todos, tendrán lugar con arreglo a programas que corresponden a dos secciones de la Resolución de Apertura de Créditos; a saber, promoción de la salud y prevención y lucha contra las enfermedades. La consignación para promoción de la salud equivale a alrededor del 18% del presupuesto ordinario; la destinada a prevención y lucha contra las enfermedades representa más o menos el 14% de dicho presupuesto.

41. Los recursos identificables para investigación en casi todos los programas de actividades mundiales e interregionales con cargo al presupuesto ordinario y a fondos de otro origen representan casi el 14% del presupuesto total. Sin embargo, esa cifra no comprende las investigaciones que son parte integrante de otras actividades y no se pueden identificar y separar de éstas. Además de mantenerse la diversidad y el alto nivel de investigaciones promovidas y apoyadas por la OMS, durante el bienio 1988-1989 habrá un debate intensivo sobre planes nacionales de investigación en apoyo de la Estrategia de Salud para Todos, promovido por el Comité Consultivo Mundial de Investigaciones Sanitarias. En previsión de ese debate, el informe del Comité Consultivo sobre el particular ha recibido amplia difusión entre todos los gobiernos y en un vasto espectro de consejos nacionales de investigaciones sanitarias, consejos nacionales de investigaciones científicas, centros de investigación y universidades, y además será examinado por los comités consultivos regionales y mundial de investigaciones sanitarias de la OMS.

42. Los servicios de apoyo administrativo y financiero representan alrededor del 17,5% del presupuesto ordinario, por comparación con el 16% en 1986-1987. Ahora bien, si el cálculo se efectúa al tipo de cambio vigente en 1986-1987 el porcentaje para 1988-1989 baja al 15,4%. La consignación para apoyo de información sanitaria sigue siendo del 6%. Habida cuenta del séptimo de los objetivos antes enumerados, habrá que desplegar gran ingeniosidad para obtener el máximo beneficio de esa consignación, aunque gran parte de la responsabilidad por el logro del objetivo, en particular su parte relativa a la asimilación de información, recaerá en los programas técnicos pertinentes.

## II. ASPECTOS PRESUPUESTARIOS Y FINANCIEROS

43. A fin de poner en práctica la política y las orientaciones del programa arriba indicadas, presento un proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1988-1989 cuyas características son las siguientes:

- 1) un presupuesto efectivo de US\$ 636 900 000, nivel que representa un aumento de US\$ 93 600 000 (17,23%) respecto del presupuesto por programas para 1986-1987;
- 2) un presupuesto general por programas con una disminución real de US\$ 619 200 (0,11%) respecto de 1986-1987, que sigue muy orientado a todos los niveles orgánicos hacia el uso de los recursos de la OMS en atenciones prioritarias de salud para todos;
- 3) un aumento real de US\$ 2 142 700 (1,06%) en las asignaciones a los países para apoyar las actividades de éstos consideradas como importantes según las políticas nacionales y las aprobadas colectivamente por los Estados Miembros de la OMS;
- 4) disminuciones reales del orden de US\$ 1 889 600 (1,09%) para actividades mundiales e interregionales, y del orden de US\$ 872 300 (0,52%) para actividades regionales e interpaíses, a fin de posibilitar el precitado aumento real para los países;
- 5) un aumento de costo total de US\$ 94 219 200 (17,34%) respecto del nivel presupuestario de 1986-1987, de los que US\$ 52 805 800 (9,72%) representan aumentos atribuibles exclusivamente a reajustes según los tipos de cambio presupuestarios, y US\$ 41 413 400 (7,62%) representan aumentos atribuibles a gastos reglamentarios e inflación.

44. Habida cuenta de lo que antecede, la determinación del importe del presupuesto efectivo propuesto para 1988-1989 por relación al presupuesto efectivo de 1986-1987 puede resumirse como sigue:

Porcentajes de aumento (disminución) respecto del ejercicio 1986-1987		Aumento (disminución) de costo		Aumento (disminución) real		Total
		Gastos reglamentarios e inflación	Tipos de cambio			
		%	%	%	%	%
Nivel del presupuesto efectivo en 1986-1987 .....	US\$ 543 300 000					
<u>Aumento (disminución) neto en 1988-1989 respecto de 1986-1987</u>						
<u>Regiones</u>						
Actividades en países:						
i) Aumento real .....	2 142 700			0,40		
ii) Aumentos de costo .....	25 421 300	4,68				
	Aumento	4,68		0,40		5,08
Actividades regionales e interpaíses:						
i) Disminución real .....	(872 300)			(0,16)		
ii) Aumentos (disminuciones) de costo:						
a) Gastos reglamentarios e inflación .....	16 693 500	3,07	0,34			
b) Reajustes por tipos de cambio .....	1 861 800					
	Aumento	3,07	0,34	(0,16)		3,25
<u>Actividades mundiales e interregionales</u>						
i) Disminución real .....	(1 889 600)			(0,35)		
ii) Aumentos (disminuciones) de costo:						
a) Gastos reglamentarios e inflación .....	(701 400)	(0,13)	9,38			
b) Reajustes por tipos de cambio .....	50 944 000					
	Aumento	(0,13)	9,38	(0,35)		8,90
Nivel del presupuesto efectivo propuesto para 1988-1989 .....	636 900 000	7,62	9,72	(0,11)		17,23

45. El proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1988-1989 se ha establecido de conformidad con los principios y procedimientos expuestos en las notas explicativas sobre la preparación, el modo de presentación y la financiación del proyecto de presupuesto por programas (véase el Anexo 5). En el esquema analítico (véanse las páginas 5-17) figura un análisis detallado del aumento real, los aumentos de costo y los reajustes por variación de los tipos de cambio, así como los factores que se han tenido en cuenta para determinar el nivel del presupuesto ordinario por programas. Los factores y pronósticos de costo utilizados en la preparación del proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989 se detallan en el cómputo de las previsiones de gastos (véase en Anexo 5).

46. Por lo que se refiere a los tipos de cambio presupuestario, el proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989 acusa, por comparación con 1986-1987 un aumento neto de US\$ 52 805 800 (9,72%) resultante de reajustes por tipo de cambio entre las principales monedas de las oficinas regionales y del franco suizo en relación con el dólar de los Estados Unidos. En otras palabras, el nivel del proyecto de presupuesto por programas de 1988-1989 habría sido inferior en US\$ 52 805 800 si la Organización no hubiera tenido que sufrir las consecuencias presupuestarias y financieras de las fluctuaciones del tipo de cambio, en cuyo caso el aumento respecto al presupuesto por programas aprobado para 1986-1987 hubiera sido sólo de US\$ 40 794 200 (7,51%). A este respecto debe recordarse que los presupuestos por programas aprobados para 1982-1983, 1984-1985 y 1986-1987 acusaron disminuciones por un total acumulativo de US\$ 87 439 700, como resultado de reajustes por tipos de cambio favorables (US\$ 18 986 100 en 1982-1983, US\$ 29 009 900 en 1984-1985 y US\$ 39 443 700 en 1986-1987). Sólo para el franco suizo, el tipo de cambio presupuestario pasó de 1,55 francos por dólar de los Estados Unidos en 1980-1981 a 2,50 francos por dólar en 1986-1987.

47. La mayor parte del costo atribuible a reajustes por tipo de cambio se debe al hecho de haberse computado los gastos previstos en Ginebra con cargo al presupuesto ordinario de 1988-1989 a un tipo de cambio presupuestario de 1,65 francos suizos por dólar de los Estados Unidos, mientras que el tipo de cambio aplicado en el presupuesto por programas de 1986-1987 había sido de 2,50 francos suizos por dólar. Al ser prácticamente imposible en las actuales condiciones del mercado monetario pronosticar la evolución de los tipos de cambio con tanta anticipación respecto del ejercicio correspondiente, la adopción de un tipo de cambio de 1,65 francos suizos por dólar se ajusta al método común adoptado por las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas con base en Ginebra, que consiste en aplicar el tipo de cambio contable de las Naciones Unidas vigente en el momento de ultimarse las previsiones presupuestarias, es decir, el mes de octubre de 1986 en el caso de la OMS.

48. También hubo que hacer reajustes similares respecto a los tipos de cambio presupuestarios de las principales monedas de las oficinas regionales utilizadas para el cálculo de las previsiones presupuestarias en las regiones. En dos de éstas (Africa

y Europa) los reajustes se tradujeron en aumentos de las previsiones regionales y en otras tres (Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental) en reducciones. En conjunto, esos reajustes producen un aumento neto de US\$ 1 861 800 para actividades regionales e interpaíses.

49. Ante la imposibilidad de pronosticar con un grado de aproximación aceptable el promedio de los tipos de cambio entre el dólar de los Estados Unidos y el franco suizo y las principales monedas de las oficinas regionales en 1988-1989, el presupuesto por programas de 1988-1989 puede quedar razonablemente protegido si la Asamblea de la Salud, al igual que hizo para 1986-1987, decide mantener el dispositivo de utilización de ingresos ocasionales que autorizaría al Director General: a) a costear con cargo a los ingresos ocasionales disponibles los gastos adicionales netos, siempre que no se sobrepase un límite de US\$ 31 000 000, y b) a transferir a la partida de ingresos ocasionales las economías netas resultantes de las diferencias entre los tipos de cambio presupuestarios de la OMS y los tipos de cambio contables Naciones Unidas/OMS para la relación entre el dólar de los Estados Unidos y el franco CFA, la corona danesa, la libra egipcia, la rupia india, el peso filipino y el franco suizo en 1988-1989. En el supuesto de un aumento de los costos ocasionado por la fluctuación monetaria, ese dispositivo permite a la Organización hacer frente a la mayor parte de las consecuencias sin aumentar las contribuciones señaladas a los Miembros y sin recurrir a créditos suplementarios, lo que produciría un aumento del nivel del presupuesto por programas. Al mismo tiempo, en el supuesto de que los tipos de cambio normales se sitúen por debajo de los tipos de cambio presupuestarios de las monedas precitadas, el dispositivo permite reintegrar a la partida de ingresos ocasionales las economías netas practicadas, que quedarían a disposición de la Asamblea de la Salud para reducir las contribuciones de los Estados Miembros a futuros presupuestos por programas o para otros fines a que la Asamblea decidiera destinarlas.

50. Aunque la cuantía prevista de los ingresos ocasionales disponibles en 31 de diciembre de 1986 es de US\$ 47 000 000, lamentablemente no puedo, en un momento en que la Organización se encuentra sumida en una crisis financiera inusitadamente grave que ella no ha provocado, recomendar que se asignen ingresos de ese tipo para la habilitación de los créditos del proyecto de presupuesto por programas. La crisis, debida a que en 1986, y quizá en años ulteriores, no se espera recaudar una parte considerable de las contribuciones señaladas, ya me indujo a principios de 1986, i) a transferir a una cuenta de reserva US\$ 35 000 000 pertenecientes a programas aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud para 1986-1987 y ii) a presentar al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud en 1987, junto con el proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989, un plan urgente de reducciones presupuestarias que se practicarían en 1988-1989 en el caso de que el déficit de la recaudación de contribuciones fuera del orden de US\$ 50 000 000. Aunque no se conocen las cifras exactas, la evolución reciente indica que la crisis, por lo menos a corto plazo, podría ser mayor de lo previsto. La aplicación de reducciones adicionales o el nuevo aplazamiento de

actividades menoscabarían gravemente la capacidad de la Organización para servir a sus Miembros en muchos sectores de programas que son para ellos de la máxima importancia. Además, ello socavaría considerablemente los esfuerzos que despliegan en común la Organización y sus Miembros por alcanzar la meta y los objetivos de la estrategia de salud para todos. En consecuencia, propongo que la totalidad de los ingresos ocasionales disponibles se mantenga en la cuenta correspondiente para enjugar parte de un posible déficit en la recaudación de contribuciones que se produjera en los ejercicios de 1986-1987 y 1988-1989 y que no hubiera quedado ya compensado por las reducciones practicadas o previstas del programa.

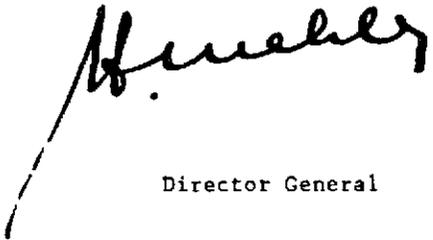
51. Quisiera asegurar a todos los Miembros de la Organización que, en caso de que los actuales problemas financieros sean menos graves cuando se celebre la 40ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1987 o la 41ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1988, propondré que se asignen ingresos ocasionales por valor de US\$ 47 000 000 para financiar en parte el presupuesto por programas de 1988-1989, lo que permitiría reducir las contribuciones de los Estados Miembros en 1988 y 1989, o por lo menos en el segundo de esos años. En efecto, el uso de ingresos ocasionales para los fines indicados en el párrafo 50 no es ni más ni menos que un préstamo de ingresos de ese tipo hasta que se abonen las contribuciones, lo cual puedo hacer en uso de las atribuciones que me confiere el Artículo 5.1 del Reglamento financiero. No se podrán destinar ni se destinarán a engrosar el presupuesto por programas que la Asamblea de la Salud apruebe para 1988-1989 ni a exonerar a ningún Estado Miembro de su obligación constitucional de abonar la parte que le corresponda en el pago de los gastos de la Organización. Creo que mi propuesta está ampliamente justificada por la imperiosa necesidad de hacer frente a la crisis financiera, de proporciones insólitas, que amenaza a la Organización.

\* \* \*

#### Conclusión

52. Terminé mi Introducción al proyecto de presupuesto por programas para 1986-1987 afirmando que "no se trata de apretarse el cinturón, sino más bien de asegurarse de que queda como es debido y sin flojedades innecesarias". Es eso algo que no se puede hacer para 1988-1989. Como ya indiqué al comienzo de esta Introducción, las propuestas que siguen constituyen un presupuesto por programas fantasma. Sin embargo, los fantasmas pueden ejercer efectos importantes, como nos mostró Shakespeare en su Hamlet. Los efectos pueden ser sumamente negativos, pero también sumamente positivos. Algunos de los logros más notables de la humanidad han tenido lugar en las condiciones más

adversas. En consecuencia, la adversa situación financiera de la OMS se debe aprovechar como una oportunidad más para eliminar las malas prácticas de gestión y sustituirlas por otras más útiles. Así pues, quisiera sugerir, sin que ello sea obstáculo para que el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud planteen otras cuestiones, que esos órganos deliberen en particular sobre los puntos a que me he referido en esta Introducción.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'B. Brundage', is written over a long, thin horizontal line that extends to the left.

Director General

ANEXO III

WORLD HEALTH ORGANIZATION

EB81/PC/WP/2

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

27 Mayo 1987

CONSEJO EJECUTIVO

81a reunión

Comité del Programa del Consejo Ejecutivo

29 junio-22 julio 1987

Tema 3 del orden del día provisional

GESTION DE LOS RECURSOS DE LA OMS

INDICE

	<u>Página</u>
Base política . . . . .	1
Funciones y estructuras . . . . .	3
Administración descentralizada . . . . .	4
Marco administrativo para el óptimo uso de recursos . . . . .	4
Funciones de la Secretaría . . . . .	5
Política presupuestaria de los programas regionales . . . . .	6
Auditoría en términos políticos y programáticos . . . . .	7
Asuntos para revisión . . . . .	7
Sistema de valores, política y estrategia . . . . .	8
Arreglos administrativos y políticas presupuestarias de los programas regionales . . . . .	9
Uso de las estructuras de la OMS . . . . .	11
Capacidad del personal . . . . .	13
Comentarios del Consejo Ejecutivo . . . . .	13
Comentarios de la 40a Asamblea Mundial de la Salud . . . . .	15
Opciones para la acción . . . . .	16

## Base política

1. La finalidad de este documento es clarificar la forma en que pueden mejorarse los recursos de la OMS durante la próxima década y más adelante. Se recalca al inicio que los recursos de la Organización son implícitamente, en virtud de su Constitución, propiedad colectiva de todos los Países Miembros.

2. La administración de cualquier recurso de una organización es una parte integral de la administración de dicha organización en general. La Constitución de la OMS indica claramente cómo debe administrarse la Organización. Así, habiendo definido ciertos principios, la Constitución establece: "Aceptando estos principios, con el fin de cooperar entre sí y con otras en el fomento y protección de la salud de todos los pueblos, las Partes Contratantes convienen en la presente Constitución ...". Puede verse que la cooperación entre los Países Miembros es un rasgo constitucional esencial.

3. La Constitución define también los órganos de la OMS. Así, el Artículo 9 dice: "Los trabajos de la Organización serán llevados a cabo por: a) La Asamblea Mundial de la Salud (llamada en adelante la Asamblea de la Salud); b) El Consejo Ejecutivo (llamado en adelante el Consejo); c) La Secretaría".

4. Las funciones de la Asamblea de la Salud se encuentran enumeradas en el Artículo 18 de la Constitución, siendo la primera de ellas determinar las políticas de la Organización. Las funciones del Consejo se encuentran enumeradas en el Artículo 28, siendo las dos primeras llevar a efecto las decisiones y políticas de la Asamblea de la Salud y actuar en calidad de órgano ejecutivo de la Asamblea de la Salud. La Constitución no define las funciones de la Secretaría como tal. En los Artículos 30, 31 y 35, respectivamente, establece que la Secretaría estará compuesta por el Director General y el personal técnico y administrativo que la Organización pueda requerir; que el Director General, sujeto a la autoridad del Consejo, será el funcionario máximo técnico y administrativo de la Organización, y que el Director General nombrará al personal de la Secretaría de acuerdo con las regulaciones de personal establecidas por la Asamblea de la Salud.

5. La Constitución define igualmente el alcance de los arreglos regionales. De acuerdo con dichos arreglos, la Asamblea de la Salud es responsable de la definición de las zonas geográficas en las que resulta deseable establecer una organización regional, y cada una de ellas es parte integral de la Organización de acuerdo con la Constitución. Cada organización regional consiste de un comité regional y una oficina regional. Las funciones del comité regional están definidas en el Artículo 50 de la Constitución, siendo las dos primeras la formulación de las políticas que rigen los asuntos de carácter exclusivamente regional y la supervisión de las actividades de la oficina regional. El Artículo 51 establece que "Bajo la autoridad general del Director General de la Organización, la Oficina Regional será el órgano administrativo del comité regional. Además, llevará a efecto en la región las decisiones de la Asamblea de la Salud y del Consejo".

6. Durante más de una década ha tenido lugar una constante evolución institucional dentro de la OMS. Las revisiones de la situación de la salud mundial y de posibles caminos para lograr su mejoramiento han conducido a la cristalización de un sistema de valores de la OMS, el cual se hace eco de una nueva conciencia moral internacional con respecto a la salud y el desarrollo. Este sistema de valores renueva el énfasis de la base constitucional de la OMS, tal como los principios mediante los cuales el goce del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político, o condición económica o social; la salud de todos los pueblos es fundamental para el logro de la paz y la seguridad y depende de la más plena cooperación de las personas y de los países, y los gobiernos tienen una responsabilidad respecto a la salud de sus pueblos.

7. De acuerdo con lo anterior, en 1977 la 30a Asamblea Mundial de la Salud decidió que las meta social principal de los gobiernos y la OMS en las décadas venideras debería ser el logro para el año 2000 de un nivel de salud para todos los ciudadanos del mundo, que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. Esta meta es conocida popularmente como "Salud para Todos en el Año 2000". Cuatro años más tarde, en 1981, siguiendo la preparación de estrategias nacionales y regionales, la Asamblea de la Salud adoptó una estrategia global para lograr la meta "a través de los esfuerzos combinados de los gobiernos, los pueblos y la OMS, solemnemente acordados". Se trata de una estrategia ambiciosa, un nuevo modelo de desarrollo, en el cual el desarrollo de salud promueve el desarrollo socioeconómico y es a la vez promovido por este. La estrategia involucra el logro de una mayor equidad en los asuntos de salud a través de sistemas basados en la atención primaria de salud, en la cual la infraestructura de salud provee programas bien definidos; dichos programas utilizan una tecnología no solo científicamente apropiada, sino también social y económicamente adecuada para el país en cuestión. Es esencial para la estrategia el control social de los sistemas a través de la participación comprometida de los pueblos en el forjamiento de su propio destino de salud. Son pilares adicionales de la estrategia el compromiso de los gobiernos tal como lo requiere la Constitución de la OMS y la participación no solo del sector de salud sino de todos los demás sectores cuya acción contribuya a la salud de los pueblos. En 1982 la Asamblea de la Salud aprobó un plan de acción para la implementación de la estrategia, apoyando así en términos concretos la realización de una nueva política de salud que había definido y el sistema de valores que constituía su base.

8. En 1982 la Asamblea de la Salud aprobó el Séptimo Programa de Trabajo de la OMS para el período 1984-1989, el primero de tres nuevos programas generales de trabajo por implementar para la fecha fijada del año 2000. En el Séptimo Programa General de Trabajo se explica detalladamente la manera de determinar las prioridades, subrayando el principio de la toma de decisiones, en última instancia, por parte de los gobiernos individualmente a nivel de país, y por parte de los comités regionales y de la Asamblea de la Salud a nivel regional y global. El acervo del cual los Países Miembros podrían recibir apoyo, así como los criterios para

decidir acerca del nivel organizativo al cual dicho apoyo podría proveerse, se explican igualmente. Dichos principios se han reforzado en el Octavo Programa General de Trabajo para el período 1990-1995.

### Funciones y estructuras

9. Al mismo tiempo, una cantidad considerable de atención se venía dando a la manera en que la Organización se encontraba funcionando dentro del marco de su política colectiva y sistema de valores. Así, en 1978 la Asamblea de la Salud respondió al estudio organizativo del Consejo Ejecutivo sobre el papel de la OMS a nivel de los países, instando a los Países Miembros a cuidar de que sus solicitudes de cooperación técnica con la Organización se ajusten a las políticas adoptadas por ellos en la Asamblea de la Salud. La Asamblea solicitó entonces al Director General la reexaminación de las estructuras de la Organización a la luz de sus funciones con miras a asegurar que las actividades a todos los niveles operativos promuevan la acción integrada.

10. En cumplimiento de la solicitud de la Asamblea de la Salud, el Director General lanzó un estudio a escala mundial de la estructura de la OMS a la luz de sus funciones, incluyendo estrechas consultas con los Países Miembros individualmente y en los comités regionales. El Director presentó sus hallazgos ante el Consejo y la Asamblea de la Salud en 1980. En ese año, la 33a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Resolución WHA33.17, mediante la cual decidió concentrar las actividades de la Organización durante las décadas venideras en apoyo de las estrategias nacionales, regionales y globales para lograr la salud para todos en el año 2000. Mediante la misma resolución la Asamblea de la Salud urgió a los Países Miembros a llevar a efecto una serie de medidas internas siguiendo el espíritu de las políticas, principios y programas que habían adoptado colectivamente en la OMS. La Asamblea procedió a instar a los comités regionales, entre otros, a tomar parte más activamente en el trabajo de la Organización para apoyar la cooperación técnica entre todos los Países Miembros y en particular para lograr la salud para todos, a ampliar y profundizar sus análisis de las implicaciones de las resoluciones de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo, y a proporcionar tales análisis a los Países Miembros, a incrementar sus funciones de vigilancia, control y evaluación y a incluir en sus programas de trabajo la revisión de las acciones de la OMS en los Países Miembros individualmente, dentro de las regiones.

11. En cuanto al Consejo, la Asamblea de la Salud solicitó entre otros la promoción de la correlación de su trabajo con el de los comités regionales y la Asamblea de la Salud para vigilar a nombre de la Asamblea de la Salud la manera en que los comités regionales reflejan las políticas de la Asamblea en su trabajo y el modo en que la Secretaría provee apoyo a los Países Miembros individual y colectivamente. Con el fin de asegurar el cumplimiento con la política colectiva, la Asamblea de la Salud solicitó al Director General y a los Directores Regionales actuar en nombre de la colectividad de los Países Miembros respondiendo favorablemente a las solicitudes del gobierno solo si estas se encuentran en conformidad con las políticas de la Organización. Finalmente, la Asamblea de la Salud

solicitó al Director General asegurar la provisión de apoyo oportuno, adecuado y consistente de la Secretaría a los Países Miembros de la Organización, individual y colectivamente, para redefinir las funciones de las oficinas regionales y de la Sede de manera tal que se garantice la provisión de dicho apoyo a los Países Miembros y para adaptar por consiguiente las estructuras y el personal organizativo de las oficinas regionales y de la Sede.

12. Un año más adelante, en 1981, la 34a Asamblea Mundial de la Salud fue más allá. En la Resolución WHA34.24 reiteró que la función constitucional única de la OMS en la salud internacional comprende en esencia las funciones indesligables y de apoyo recíproco de actuar en calidad de autoridad directiva y de cooperación entre la OMS y sus Países Miembros, y urgió a los Países Miembros a formular sus solicitudes de cooperación técnica con la OMS en el espíritu de las políticas, principios y programas que han adoptado colectivamente en la OMS.

#### Administración descentralizada

13. El Director General ha tomado una serie de medidas para asegurar la puesta en marcha de las resoluciones anteriores y ha notificado periódicamente sobre dichas medidas a la Asamblea de la Salud, al Consejo Ejecutivo y, tanto personalmente como a través de los Directores Regionales, a los comités regionales. Ha introducido la administración descentralizada de las actividades de la OMS, extendiendo los arreglos regionales con dicho fin a los límites absolutos de lo que es constitucionalmente permisible. Ha habido y aun hay enorme confusión en la mente de muchas personas sobre la naturaleza de un tipo de descentralización que refleja la Constitución y las decisiones de la Asamblea de la Salud. Como se ha descrito anteriormente, los términos de la Constitución y las decisiones de la Asamblea de la Salud implican un control democrático de las actividades de la Organización por parte de los Países Miembros, cooperando colectivamente para definir las políticas internacionales de salud y actuando individualmente para hacer uso de los recursos de la OMS de conformidad con dichas políticas. Descentralización, por lo tanto, significa la transferencia a los Países Miembros individualmente de la responsabilidad fiscal y política para el uso de los recursos de la OMS en formas que sean consistentes con las decisiones colectivas de todos los Países Miembros. Como corolario, los Países Miembros individualmente son responsables ante la colectividad de los Países Miembros de la manera en que hacen uso de los recursos de la OMS. Tal descentralización facilita la identificación de los Países Miembros con las políticas colectivas de la OMS y la aplicación de buen grado de dichas políticas internamente. La descentralización de ninguna manera implica la transferencia de poder desde el nivel global de la Secretaría al nivel regional o de país de la misma. Constitucionalmente, el poder está en manos de los Países Miembros; el papel constitucional de la Secretaría se encuentra esbozado en los párrafos 4 y 5 anteriores.

#### Marco administrativo para el uso óptimo de recursos

14. En 1983 el Director General introdujo un nuevo marco administrativo para el uso óptimo de los recursos de la OMS en apoyo directo de los

Países Miembros, en el que se describieron detalladamente las respectivas responsabilidades de los gobiernos individuales, de la Organización en su conjunto y de la Secretaría. Dentro de dicho marco se hizo énfasis sobre la toma de responsabilidad por parte de los gobiernos, del trabajo de la OMS y la utilización de sus recursos en sus países. Esto implica la administración a su cargo de diversos programas, servicios e instituciones nacionales de salud que forman parte de su sistema de salud, de manera que se ajuste a las políticas acordadas con la OMS, y en lo cual esta tiene una función de apoyo y participación. Esta función implica el uso apropiado de los recursos limitados de la Organización mediante el apoyo a los países en el fortalecimiento de sus capacidades administrativas y de planificación para desarrollar y llevar a cabo sus estrategias, construir sus infraestructuras y poner en marcha sus programas técnicos. Para lograr esto, se abogó por las revisiones conjuntas de políticas y programas de los gobiernos y la OMS, con miras a establecer mediante evaluación si los programas conjuntos existentes se ajustan a las políticas y estrategias nacionales de salud para todos, consistentes con las acordadas colectivamente en la OMS y para asegurar que los futuros programas conjuntos realmente se ajusten a ellas. Se abogó por el uso sistemático del programa general de trabajo, tanto para asegurar que se está informando a los gobiernos de lo que la OMS tiene por ofrecer y para enriquecer con la experiencia de todos y cada uno de los Países Miembros la información que la OMS puede poner a disposición de todos los Países Miembros.

15. El nuevo marco administrativo incluye el uso apropiado del proceso de presupuestación programática de los recursos de la OMS en los países, el cual fue apoyado por la 30a Asamblea Mundial de la Salud en 1977. Este marco conlleva un proceso continuo de programación por objetivos y de presupuestación por programas, en cuyas etapas iniciales el gobierno y la OMS colaboran en la identificación de programas prioritarios de cooperación y en el esbozo de las acciones programáticas generales y asignaciones de recursos para el siguiente período bienal financiero. Se elaboran planes de acción detallados y estimados presupuestales relacionados en fechas más inmediatas a la puesta en marcha del programa y durante la misma. Para facilitar esta acción, los Directores Regionales proveen un "patrón provisional de planificación por países" a cada país de la región.

16. En los arreglos administrativos se hace énfasis sobre la vigilancia y evaluación del uso de los recursos de la OMS en el país y en la responsabilidad del gobierno en cuanto a que los recursos satisfagan las propias necesidades nacionales del país, así como a cumplir con los estándares internacionales de responsabilidad aceptables a la colectividad de los Países Miembros. Más aun, el representante de la OMS (WR) deberá responder por las actividades de la OMS en el país, tanto ante el gobierno como ante la OMS en su conjunto, representado por los Cuerpos Directivos, el Director General y el Director Regional en calidad de *alter ego* del Director General de la región.

#### Funciones de la Secretaría

17. El Director General ha redefinido las funciones de los representantes de la OMS en los países, de las oficinas regionales y de la Sede,

de manera que sea posible mejorar su capacidad de apoyo a los Países Miembros dentro del sistema de administración descentralizada descrito en el párrafo 13 anterior. Así, las funciones principales de los representantes de la OMS son: clarificar al gobierno del país en el que se está realizando la tarea las políticas de los Cuerpos Directivos de la Organización; apoyar al gobierno en la planificación y administración de los programas nacionales de salud; negociar con el gobierno el uso más efectivo de los recursos de la OMS en formas consistentes con la política colectiva; colaborar en las actividades conjuntas del gobierno y la OMS en el país, y ayudar al gobierno a racionalizar el uso de los recursos internos y externos para programas nacionales de salud aprobados. Las funciones principales de las oficinas regionales son: servir a los comités regionales; asegurar la cooperación técnica con los Países Miembros individualmente, así como la orientación técnica y el apoyo coordinado a los mismos de todos los niveles de la Organización; apoyar a los WR, y facilitar la cooperación entre países. Las funciones principales de la Sede son: prestar sus servicios a la Asamblea Mundial de la Salud y al Consejo Directivo, cristalizar y divulgar información válida, desarrollar y transferir tecnología de salud apropiada y apoyar a las oficinas regionales.

#### Política presupuestaria de los programas regionales

18. El 70% de los recursos de la OMS se expende en las regiones en actividades nacionales, interpaíses y regionales, las cuales reciben el apoyo de recursos importantes de la Sede. Fue este hecho el que llevó al Consejo Directivo, en 1985, a solicitar a los comités regionales a preparar políticas presupuestarias para los programas regionales que aseguren el uso óptimo de los recursos de la OMS a niveles tanto regional como de los países con el fin de dar el máximo efecto a las políticas colectivas de la Organización. En cumplimiento con una solicitud del Consejo, el Director General preparó unos lineamientos como marco de referencia dentro del cual los comités regionales podrían establecer sus políticas de programas regionales así como un sistema para vigilarlas. Dichos lineamientos incluyen una amplia gama de criterios para hacer uso óptimo de los recursos de la Organización en apoyo de las estrategias y programas relacionados de los Países Miembros para lograr la salud para todos en el año 2000. Asignan especial énfasis en la investigación y el desarrollo para asegurar la disponibilidad de la información requerida para tratar los problemas de salud del país, el uso de la más apropiada tecnología por parte de la infraestructura de salud y la óptima organización y financiamiento del sistema de salud. Los lineamientos recalcan que los recursos de la OMS deben invertirse primeramente como punta de lanza para el desarrollo; son demasiado limitados para utilizarse para gastos nacionales recurrentes.

19. Más adelante en 1985, la Asamblea de la Salud apoyó firmemente la preparación de dichas políticas por parte de los comités regionales. Todos los comités regionales posteriormente prepararon sus políticas presupuestarias para los programas regionales, cada uno a su propia manera. Así, en tanto que algunos comités regionales adaptaron los lineamientos del Director General a la situación regional específica, otros prepararon

documentos más generales o más resumidos con base en dichos lineamientos o en referencia a los mismos. Para asegurar que en el curso de su diálogo continuo todos los interesados tuvieran a su disposición los criterios detallados para hacer uso óptimo de los recursos de la OMS, el Director General divulgó sus lineamientos a todos los gobiernos y al personal directivo de la OMS, comenzando con los WR. Los envió asimismo a los organismos de desarrollo bilaterales y multilaterales.

#### Auditoría en términos políticos y programáticos

20. Con el fin de revisar el uso de los recursos de la OMS por parte de los gobiernos con miras al mejoramiento de los defectos que podrían surgir a la luz, el Director General introdujo recientemente un nuevo tipo de auditoría a la de tipo convencional, es decir, la auditoría financiera en términos políticos y programáticos, la cual busca determinar la forma en que se llega a las decisiones sobre el uso de los recursos de la OMS, en qué medida cumplen las actividades conjuntas de los gobiernos y la OMS con la política colectiva y lo que han logrado dichas actividades. Se ha llevado a cabo una serie de dichas actividades con lo cual se ha logrado experiencia y se va refinando el protocolo de auditoría.

#### Asuntos por revisar

21. Puede verse entonces que la OMS cuenta ahora con un sistema de valores bien definido con relación a la salud, una política colectiva que refleja dicho sistema de valores, una estrategia para dar efecto a la política, un plan de acción para asegurar la puesta en marcha de la estrategia y una amplia gama de arreglos administrativos para asegurar que todos los interesados, empezando por los gobiernos individuales, son responsables del uso de los recursos de la OMS y de la forma en que hacen uso de ellos. Las preguntas cruciales son:

- ¿Se está siguiendo el sistema de valores, se está aplicando la política y se está llevando a cabo fielmente la estrategia?
- ¿Se observa lo dispuesto en los arreglos administrativos y las políticas regionales relativas al presupuesto por programas para la óptima utilización de los recursos de la OMS para los fines citados?
- ¿Se están usando adecuadamente las estructuras de la OMS para las funciones que les corresponden?
- ¿El personal nacional y de la OMS se encuentra adecuadamente equipado para hacer uso efectivo y eficiente de los recursos de la OMS en beneficio del desarrollo nacional de la salud?

22. El Director General abordó dichos temas en su Introducción al presupuesto por programas propuesto para el período financiero 1988-1989. Algunos de los puntos principales de dicha Introducción se incluyen a continuación. Se recalca, como se menciona en la Introducción, que estos

son promedios y tendencias basados en impresiones y que existe un amplio margen a su alrededor. Las impresiones se apoyan, sin embargo, en información tomada de auditorías en unos 20 países.

#### Sistema de valores, política y estrategia

23. Al revisar las declaraciones de los representantes gubernamentales a los comités regionales y de los delegados a la Asamblea de la Salud, parece evidente que el sistema de valores de la OMS y la política relativa para la salud y el desarrollo cuenta con enorme aprecio y apoyo entusiasta. Una averiguación sobre el grado al cual los Países Miembros se adhieren al sistema de valores en todo el mundo, tal como debe evidenciarse de su política de salud y de la estrategia para dar efecto a la misma, requiere una respuesta más compleja. El hecho de que el 90% de los Países Miembros de la OMS enviaron informes acerca de la evaluación de sus estrategias de salud para todos en el año 2000--hecho en sí mismo notable--tiene que equilibrarse por el hecho de que con demasiada frecuencia tales evaluaciones son consideradas por los gobiernos como "un ejercicio de la OMS" que no tiene relación con el sistema nacional de salud sino más bien con un cierto sistema internacional "fantasma" de salud. Con excesiva frecuencia se le ha solicitado al WR llenar el marco común y formulario de evaluación de la OMS para evaluar la estrategia, con poca o ninguna participación nacional.

24. La política mencionada anteriormente, de usar las funciones de coordinación y cooperación técnica de la OMS en forma de apoyo recíproco, se aplica con excesiva infrecuencia. Una cantidad excesiva de países consideran aun a la OMS como uno entre otros muchos organismos donantes que proveen asistencia técnica. Hacen uso de los recursos de la Organización en forma excesivamente ajena a una planificación para llenar vacíos en sus presupuestos, y con frecuencia como último recurso entre los "donantes externos", en lugar de utilizarlos--las decisiones políticas, recursos intelectuales y morales, información válida, conocimientos pertinentes y los frutos de la experiencia, además de los fondos limitados--para promover el desarrollo y puesta en marcha de estrategias nacionales de salud para todos en base a la atención primaria de salud. Siendo este el caso, la pregunta que es necesario plantearse es si es realmente necesario emplear personal técnico de la OMS en los países y en las oficinas regionales, ya que el llenar los vacíos presupuestales nacionales o internacionales de forma *ad hoc* puede asegurarse mediante una cifra pequeña de personal no técnico. Esta misma pregunta se planteó al lanzar el estudio de las estructuras de la OMS a la luz de sus funciones, y los gobiernos invariablemente respondieron que estaban interesados en el apoyo técnico de la OMS. La contradicción entre las aseveraciones por un lado, y la realidad por la otra, debe resolverse.

25. La Estrategia de Salud para Todos en el Año 2000 asigna un énfasis dominante sobre el desarrollo de las infraestructuras de salud con base en la atención primaria de salud. Sin embargo, la cooperación técnica de la OMS no ha tenido suficiente efecto en el fortalecimiento de las infraestructuras de salud de los países en desarrollo, comenzando en un extremo con los esquemas de salud comunitaria, cubriendo distritos completos, y finalizando al otro extremo con los ministros de salud. El uso

de los recursos de la OMS como catalizador para la movilización de personas y para el fortalecimiento de las capacidades nacionales administrativas y financieras no ha tenido un resultado tan exitoso como podría haberse esperado.

#### Arreglos administrativos y políticas presupuestarias de los programas regionales

26. El progreso hacia la adhesión de los nuevos arreglos administrativos para hacer uso óptimo de los recursos de la OMS ha sido lento. Más aun, existen pocos síntomas, si los hay, de un uso serio de las políticas presupuestarias para los programas regionales recientemente introducidas. Todas las oficinas regionales sin duda han dado pasos hacia la introducción de mecanismos para asegurar el diálogo entre el gobierno y la OMS, de acuerdo con los arreglos administrativos y la política presupuestaria de los programas regionales. Sin embargo, las auditorías mencionadas anteriormente revelaron que el diálogo resultante se había encontrado deficiente, bien totalmente o en una serie de aspectos importantes. En la mayor parte de los países no incluía una revisión sistemática de la situación nacional de salud para la cual el apoyo de la OMS podría resultar útil; tampoco procedía sistemáticamente siguiendo el programa general de trabajo de la OMS para identificar, tanto lo que esta podría hacer por el país como la forma en que la experiencia del país podría enriquecer la base de información de la Organización. Por ejemplo, las publicaciones técnicas pertinentes de la OMS, tales como los informes de los comités de expertos, se presentan ante los gobiernos como recursos importantes en raras ocasiones, si es que se hace alguna vez. Este es también el caso con las resoluciones de los Cuerpos Directivos que proveen una importante orientación política o principios programáticos. Un informe de auditoría consolidado concluyó que el diálogo gobierno/OMS "era con frecuencia una caja vacía, un proceso formal carente de contenido; el diálogo se limitaba a la discusión de procesos administrativos y no trataba la substancia de los programas".

27. Las auditorías revelaron igualmente que los procedimientos establecidos para la presupuestación programática de la OMS se seguían estrechamente pero de manera exclusivamente administrativa, perdiéndose la oportunidad de aplicar los lineamientos de la política presupuestaria de los programas regionales y la substancia del programa general de trabajo. Se comprobó la necesidad de una extensa reprogramación en la mayor parte de los casos, indicando que el diálogo no había identificado apropiadamente las prioridades para la acción. Se desatendió lo relativo a la posible participación de los sectores diferentes del sector de salud, a pesar del énfasis dado a la acción intersectorial por parte de los Cuerpos Directivos de la OMS. Incluso dentro del sector de salud se notó una tendencia a la monopolización de la OMS por parte de ciertos grupos, estrechando así la gama de beneficiarios del apoyo de la OMS. Se prestaba una atención inadecuada al compromiso a largo plazo requerido para muchas de las actividades colaborativas, conduciendo a la corta vida de las iniciativas y fallando en el cumplimiento de las metas esperadas. Este fue el caso en particular cuando tales actividades se iniciaron a través de contactos personales que no fueron revisadas por el mecanismo

conjunto gobierno/OMS del país. La costumbre de considerar la cifra tentativa de planificación del país como propiedad del ministerio de salud ha impedido seriamente la presupuestación programática racional y el diálogo abierto entre el gobierno y la OMS con relación al uso de los recursos de la OMS.

28. Ligado a la costumbre de presumir que las cifras tentativas de planificación de los países son de propiedad de los ministerios de salud se encuentra el uso poco sistemático de becas, lo cual fue revelado una vez más por las auditorías; la política formulada por el Consejo Ejecutivo en la Resolución EB71.R6 está lejos de ser tomada en cuenta. Muy aparte de considerar, bien el otorgamiento de una beca o asegurar el adiestramiento en otras formas, como ha sido promovido por el Consejo, el otorgamiento de las becas con frecuencia no correspondía a las prioridades de desarrollo de salud del país, y mucho menos al espíritu de cualquier estrategia nacional de salud para todos. Luego de fracasar en uno o más temas de estudio empezaron a producirse acuerdos sobre extensiones para estudiar otros nuevos. Los mismos individuos se encontraban recibiendo becas sucesivas, generalmente de un organismo donante diferente, sin ninguna vigilancia. La oficina regional que enviaba al becado ignoraba con frecuencia los informes desfavorables de la establecida en la región en la cual se encontraba situado el país de estudio. Se observaron casos en que la tasa de fracaso de las becas y la tasa de abandono derivada de la emigración de becados que habían concluido sus estudios con éxito eran persistentemente altas, reduciendo la inversión de los recursos de la OMS a poco valor. Como ejemplo, uno de los informes de auditoría reveló que tan solo de una cuarta parte de las becas otorgadas para adiestramiento universitario se espera un resultado positivo para el país. Esta situación tiene que considerarse en el contexto del porcentaje de los recursos de la OMS que se asigna en los países a las becas--con frecuencia el 50%--señalando el riesgo de la presencia de severos desequilibrios en la participación de la OMS en el programa general de salud del país.

29. Los criterios para el uso y limitaciones de la provisión de suministros y equipo provenientes de los recursos de la OMS están provistos en los lineamientos del Director General para la política presupuestaria de los programas regionales; con excesiva frecuencia dichos criterios no se aplican correctamente. Las auditorías revelaron grandes variaciones en las solicitudes de suministros y equipo. En muchos casos se observaron excesos. En general, los suministros y el equipo continúan solicitándose tardíamente en el bienio, bien por desconocimiento de lo que se debe hacer con los recursos de la OMS, o por una incapacidad de poner en marcha actividades planificadas conjuntamente. Las cantidades de suministros y equipo que no son esenciales para poner en marcha una actividad conjunta que forme parte de una estrategia de salud para todos, o incluso directamente pertinente a dicha actividad, señalan hacia la conclusión de que un número excesivo de países aun considera a la OMS como un organismo donante de asistencia técnica, más bien que como su asociado en la cooperación técnica.

30. Las auditorías revelaron asimismo una lentitud en la puesta en marcha de actividades conjuntas. Así, para el bienio 1984-1985, tres

regiones comprometieron una mayor cantidad de fondos regulares presupuestarios durante el último trimestre de 1985 que en los primeros tres trimestres del mismo año. A nivel de la Organización se comprometieron US\$71.000.000 durante el cuarto trimestre de 1985 comparados con los US\$89.000.000 para los primeros tres trimestres combinados. Al final de 1985, tres regiones revelaron más del 20% de su asignación total presupuestaria regular para 1984-1985 como obligaciones sin liquidar; la cifra fue del 14,5% para toda la Organización. Un análisis para el bienio señala que a nivel de la Organización las cantidades comprometidas para el último trimestre de 1985 para servicios contractuales, suministros, materiales, mantenimiento de edificios, papelería, servicios públicos, comunicaciones y costos locales excedieron el total para los primeros tres semestres de 1985 para las mismas categorías de gastos. Más de una tercera parte de la suma total comprometida para el bienio completo se comprometió durante el último trimestre del bienio. Dichos hechos señalan que la OMS tiene un comportamiento reactivo más bien que proactivo, tal como lo demanda la Resolución WHA33.17. Tales deficiencias en el manejo de la cooperación técnica logra tan solo reducir la credibilidad de la Organización, no obstante los tremendos esfuerzos que se encuentra realizando.

#### Uso de las estructuras de la OMS

31. Existe una gran variación entre los países y regiones acerca de la forma en que se hace uso de las estructuras de la OMS. Los siguientes comentarios subrayan algunos problemas comunes, los cuales han surgido a la luz de la experiencia más bien que a través de una evaluación sistemática. Por lo tanto, muchos de los comentarios se presentan en forma de preguntas que requieren un estudio adicional.

32. ¿Están en capacidad las oficinas de los WR--con el personal que las conforma actualmente--de llevar a cabo las funciones que les corresponde según se describe en el párrafo 17 anterior? Cualquier refuerzo de dichas oficinas debería tener como finalidad el fortalecimiento de su capacidad de cumplir con sus funciones en apoyo del gobierno; en ningún caso la finalidad deberá ser la de substituir al gobierno en el diálogo entre la OMS y los Países Miembros individualmente.

33. Sin lugar a dudas, los comités regionales están tomando parte más activamente en el trabajo de la Organización desde que se les instó a hacerlo en la 33a Asamblea de la Salud en 1980, pero una revisión de las muchas resoluciones adoptadas por ellos sugiere que se encuentran formuladas en términos muy similares a los de las resoluciones de la Asamblea de la Salud, cuando es indudable que aquellas deben ser mucho más específicas para las regiones y de mayor orientación operativa.

34. Mediante la Resolución WHA33.17, la Asamblea de la Salud instaba a los comités regionales a incluir en sus programas de trabajo la revisión de la acción de la OMS en cada uno de los Países Miembros de la región. Una revisión de los informes de los comités regionales no sugiere que en efecto lo estén haciendo. Esto hace muy difícil para los comités regionales asumir su responsabilidad de notificación ante la OMS, en general, por el uso de recursos en la región.

35. Hace alrededor de una década se añadió la investigación de salud a los campos de trabajo existentes en las regiones y se establecieron comités regionales asesores sobre investigación de salud. Mientras que en algunas regiones los comités asesores han tenido gran actividad y su trabajo ha sido revisado por el comité regional, en otras esto apenas si ha ocurrido, haciendo difícil saber qué tan útiles han sido de hecho los comités asesores y las actividades de investigación. Sin embargo, una cantidad considerable de recursos se encuentra asignada a dicha investigación.

36. La forma en que las oficinas regionales y la Sede llevan a cabo las funciones que les corresponde, como se describe en el párrafo 17 anterior, tampoco se ha estudiado sistemáticamente. Una vez más, existe una gran variación, pero deben plantearse las siguientes preguntas: ¿Realmente se concentran las oficinas regionales en la administración de la cooperación técnica, incluyendo la cooperación entre países, o desempeñan las funciones que deberían llevar a cabo, por una parte los WR y por la otra la Sede? ¿El personal de la Sede pasa por alto a las oficinas regionales y establece actividades conjuntas con los gobiernos o con su contraparte técnica en el país?

37. Las auditorías mencionadas anteriormente revelaron una gran disparidad entre las regiones acerca de la delegación de responsabilidades a los WR. En algunos casos, prácticamente todas las decisiones programáticas se han delegado a los WR, incluyendo la autoridad financiera de actuar sobre las decisiones tomadas. En otros, básicamente todos los asuntos que requieran decisión deben remitirse a la oficina regional. Y en otros más, a pesar de que el WR tenga la autorización de la oficina regional de tomar decisiones programáticas limitadamente, el WR prefiere no hacerlo. Mientras que las decisiones sobre la delegación de responsabilidad a los WR deben depender en alguna medida de la capacidad del WR en cuestión de asumirla, parecería sin embargo que en una cantidad extrema de casos la cautela acerca de dicha delegación de responsabilidad es excesiva.

38. Tanto los nuevos arreglos administrativos como los lineamientos de la política presupuestaria de los programas regionales mencionados anteriormente hacen énfasis sobre el establecimiento en las oficinas regionales de un mecanismo apropiado de apoyo al país. La finalidad de un mecanismo semejante es asegurar el apoyo coordinado a los países mediante la provisión de una respuesta coherente de todos los niveles de la Organización a las necesidades globales de cada país, tal como se encuentran identificados en el mecanismo conjunto gobierno/OMS del país. En tanto que existen grandes variaciones entre regiones, no puede evitarse la impresión de que existe una enorme reticencia a buscar el apoyo necesario de otras regiones y de la Sede. Dicha impresión se apoya en las numerosas solicitudes directas de los gobiernos a los ejecutivos de mayor rango y a los gerentes de programa en la Sede para proveerlos con diversas formas de apoyo, particularmente conocimiento y pericia técnica.

39. Por supuesto, los arreglos y mecanismos gerenciales, si bien son bases útiles para una buena administración, no garantizan por sí mismos resultados efectivos; la calidad de los participantes es de suma importancia. Así, deben plantearse preguntas sobre la capacidad de las

estructuras en cuestión para asegurarse de que los instrumentos administrativos son ciertamente efectivos y no meras fachadas. Por ejemplo, ¿ha sido posible atraer y mantener personal y consultores de competencia profesional suficiente para que las oficinas regionales se conviertan en los centros regionales de excelencia, tal como fueron concebidos? Con los años ¿ha cambiado la situación a este respecto en algunas regiones, a la luz del creciente cuerpo de conocimientos de los Países Miembros y de su autosuficiencia cada vez mayor en el manejo de los aspectos técnicos actuales de los programas de salud? Si las oficinas regionales tienen la capacidad de proveer a los Países Miembros con el apoyo técnico que requieren, ¿por qué existe una serie de solicitudes directas de los gobiernos al nivel global tal como se menciona en el párrafo 38 anterior?

40. A su vez, no resulta siempre claro en qué formas los programas de la Sede pueden en efecto apoyar a las oficinas regionales a garantizar la cooperación técnica con los Países Miembros. Por ejemplo, qué conocimientos y qué información y documentación técnica proveniente de dichos programas son de uso práctico. Tampoco resulta claro, por una parte, si se están realizando intentos por parte de los programas de la Sede para asegurar que lo que producen tiene en efecto un valor práctico para los países y, por la otra, si las oficinas regionales están prestando una atención adecuada a la evaluación del valor práctico que para los países de su región tienen las publicaciones y documentos de la Sede y de la posibilidad de hacer un uso mayor de los conocimientos de que se dispone en la Sede. Con frecuencia los programas de la Sede sostienen que en sus intentos por generar una tecnología apropiada es necesaria su participación en la conducción de la investigación y desarrollo relativos y que frecuentemente se les impide el acceso a dicha participación. Tampoco estas aseveraciones se han estudiado sistemáticamente.

#### Capacidad del personal

41. Debe formularse una pregunta a fondo con relación a la resolución de los asuntos anteriores; es decir, ¿se encuentra el personal nacional y de la OMS en los países y a otros niveles debidamente equipado para llevar a cabo las funciones que se requiere de ellos con el fin de asegurar la eficiente y efectiva administración de los recursos de la OMS en apoyo del desarrollo nacional de la salud? Existe evidentemente una gran brecha, por una parte, entre la disponibilidad de procesos, mecanismos e información para hacer posible lo anterior y por la otra la capacidad de los participantes de hacer uso de dichos instrumentos. Cualquier esquema tendiente al mejoramiento de la administración de los recursos de la OMS deberá dedicar considerable atención a dicho problema. Esta situación se agrava por la tendencia creciente de emplear en los países y en las oficinas regionales, casi totalmente, a personas de la región, reduciendo así el carácter internacional de la OMS en todo el mundo y la convicción del personal de que deben lealtad a la colectividad de todos los Países Miembros en todo el mundo.

#### Comentarios del Consejo Ejecutivo

42. Los comentarios del Consejo Ejecutivo sobre la Introducción del Director General al presupuesto por programas propuesto para el período

financiero 1988-1989 se encuentran en el Documento EB79/1987/REC/2, páginas 15-30. Los comentarios destacados a continuación tienen particular relación con la administración de los recursos de la OMS.

43. En medio de la actual crisis financiera resulta más vital que nunca la aplicación de los nuevos arreglos administrativos para optimizar el uso de recursos. La OMS debe considerarse básicamente como una fuente de orientación y no como un organismo donante. Las políticas presupuestarias de los programas regionales deben aplicarse con mayor firmeza. El diálogo conjunto gobierno/OMS en los países debe generar el apoyo de la OMS a los programas nacionales de salud prioritarios, más que a listas pormenorizadas de programas particulares de la OMS, proyectos aislados, o artículos de suministro y equipo no relacionados con las actividades programáticas conjuntas. Debería prestarse mucha mayor atención al fortalecimiento de las estructuras de salud, dedicándole una proporción mayor de recursos. En particular, la atención y los recursos deberían usarse para fortalecer la administración de los sistemas de salud con base en la atención primaria de salud, especialmente a nivel distrital. Al hacerlo, deben tenerse en cuenta las especificidades del país, incluyendo las características socioculturales particulares del pueblo en cuestión. Todas las fuentes posibles de fondos, incluyendo la financiación alternativa y el sector privado, deben explorarse y expandirse.

44. Debería dedicarse particular atención a la ejecución de la Resolución WHA33.17 mencionada en varios párrafos anteriores. El Consejo Ejecutivo debería empeñarse en verificar por qué la Resolución WHA33.17 no se está ejecutando como se requiere. Debería investigar igualmente por qué continúan los abusos al esquema de becas. La auditoría financiera en términos políticos y programáticos es una innovación particularmente útil que debe continuar. Debe explorarse la posibilidad de asignar fondos a los países a la luz de la correcta aplicación que en cada país se haya hecho de las políticas y recursos de la OMS en el pasado.

45. La función de la OMS en la promoción de la salud debe intensificarse grandemente. En muchas actividades la OMS ha desempeñado un papel clave, pero otras han recibido una proporción insuficiente del crédito. Más aun, con el paso de los años ha habido una ampliación gradual de la dimensión de la Organización para incluir segmentos más amplios de la población mundial. La OMS debería dar a conocer su trabajo a otros sectores además del sector de salud, por ejemplo a políticos y miembros seleccionados del público en general.

46. En cuanto a los niveles regionales y globales, buena parte del impacto de la Organización reside en la ejecución exitosa de sus programas globales y cualquier cambio hacia el fortalecimiento de su capacidad de hacerlo es digno de apoyo. La argumentación en favor del fortalecimiento de la función gerencial en la cooperación técnica a nivel regional tiene mérito, pero es importante también retener un insumo técnico adecuado, por lo menos en algunos campos a dicho nivel, si ha de mantenerse la credibilidad. Debe entonces lograrse un equilibrio entre los tipos de pericia que deben desplegarse en la Sede y en las regiones, los cuales sin duda variarán con el tiempo. Es responsabilidad de las oficinas

regionales y de sus directores asegurar que los recursos de la OMS se pongan en uso de la mejor manera entre los Países Miembros individualmente; pero tal responsabilidad es delicada, puesto que algunas veces es difícil resistir los esquemas *ad hoc* que emanan del nivel político. Sin querer sugerir irrespeto alguno hacia las oficinas regionales, debe hacerse un estudio cuidadoso de su trabajo en vista de la preocupación de los Cuerpos Directivos generales de que los recursos limitados de la Organización deberían emplearse de la manera más efectiva.

#### Comentarios de la 40a Asamblea Mundial de la Salud

47. Los comentarios de la 40a Asamblea Mundial de la Salud sobre asuntos de política general al respecto del presupuesto por programas para 1988-1989 se encuentran en los Documentos A40/A/SR/1, páginas 3-8, y A40/A/SR/2, páginas 2-7. El siguiente es un resumen de dichos comentarios relativos a la administración de los recursos de la OMS.

48. La OMS es parte de la familia de las Naciones Unidas y los Países Miembros tienen obligaciones constitucionales, incluyendo la de pagar contribuciones fijas de acuerdo con la escala en vigor para el sistema general de las Naciones Unidas. Con el fin de facilitar la administración razonable de los recursos de la OMS, todos los Países Miembros deben pagar sus contribuciones fijadas en su totalidad y a tiempo. Dicha administración de recursos debe conducir a resultados máximos al menor costo posible. Bajo ninguna circunstancia debe considerarse a la OMS como un organismo donante más que provee asistencia técnica; más bien, la Organización debe cumplir con sus funciones constitucionales de dirección y coordinación del trabajo internacional de salud y llevar a cabo la cooperación técnica con los Países Miembros de manera complementaria.

49. Las grandes asignaciones de recursos deben ser aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud. Con dicho fin, la Asamblea de la Salud debe establecer prioridades para las actividades programáticas y lineamientos para asegurar la conformidad con las resoluciones de la Asamblea de la Salud, evitando un desequilibrio indebido. Algunas delegaciones apoyaron la idea de que el nivel de asignación de recursos a los países debe basarse en el nivel de aplicación que asignan a la política colectiva de la Organización. Tan solo las solicitudes de los Países Miembros que se ajustan a las políticas de la Organización deben ser cubiertas por el presupuesto por programas de la OMS. Esto se recalca en la Resolución WHA33.17, cuya ejecución es responsabilidad de la Secretaría en grado no menor que el de los Países Miembros. Sin embargo, las infraestructuras de los países en desarrollo con frecuencia no se desarrollan adecuadamente para lograr una planificación, administración y evaluación apropiadas y deben aplicarse medidas correctivas de manera tal que dicha situación no sufra deterioro. La OMS deberá, por lo tanto, cooperar con dichos países con el fin de fortalecer sus capacidades en dichos campos, permitiéndoles así usar los recursos de la OMS y otros asociados externos de manera más efectiva. Varias delegaciones apoyaron la idea de dedicar más recursos a los programas globales que desarrollan políticas y estrategias, generan tecnología de salud apropiada, proveen información válida sobre asuntos de salud y promueven una investigación de salud pertinente.

50. Para garantizar un uso óptimo de los recursos de la OMS debe prestarse atención a las correctas relaciones entre actividades programáticas a nivel regional, nacional y de la Sede; entre la OMS, los organismos bilaterales y los gobiernos de los países en desarrollo sobre la cooperación técnica, y entre actividades programáticas financiadas a través de contribuciones fijas por una parte y contribuciones voluntarias por la otra. Se recalcó que las necesidades programáticas deben catalogarse siempre más alto que las funciones puramente administrativas y que los esfuerzos deben centrarse en el mejoramiento de las funciones técnicas y administrativas de la OMS más que en el estudio del equilibrio entre las mismas. Se dio apoyo al énfasis sobre el nivel distrital con el fin de construir sólidas infraestructuras de salud con base en la atención primaria de salud. Deben realizarse esfuerzos mayores para apoyar a los países en el fortalecimiento de sus capacidades gerenciales, facilitando así al mismo tiempo la mejor administración de las actividades programáticas conjuntas gobierno/OMS. En este sentido, debe hacerse mayor uso del Programa General de Trabajo de la OMS y de las políticas presupuestarias de los programas regionales, y realizar esfuerzos adicionales para asegurar el cumplimiento de los arreglos gerenciales para el uso óptimo de los recursos de la OMS en los países y la aplicación de correctas prácticas administrativas. Si bien se apoyó el concepto de auditoría financiera en términos políticos y programáticos, uno de los comentarios fue el de que debe tenerse cuidado de evitar la aplicación rutinaria de dichas auditorías que podrían en sí mismas constituir un uso ineficiente de recursos.

51. En cuanto a las actividades en las regiones, se recalcó sobre el papel de los comités regionales en la preparación de mejores presupuestos por programas y en asegurar un uso más racional de los recursos. Más aun, los comités regionales deberían introducir o intensificar la revisión de los planes de cada país para el uso de los recursos de la OMS. Mientras se realiza un fortalecimiento de las capacidades gerenciales de las oficinas regionales y se hace un uso mayor de los recursos de los países y de los centros de colaboración de la OMS para la provisión de conocimientos técnicos, existe una necesidad de retener la adecuada cantidad de personal técnico experto a nivel regional si ha de mantenerse la credibilidad. Algunas delegaciones formularon una advertencia acerca de la idea de transferir las oficinas de los representantes de la OMS fuera de los ministerios de salud hacia los ministerios de planificación o de desarrollo socioeconómico, o totalmente por fuera de los predios del gobierno.

#### Opciones para la acción

52. La siguiente es una serie de opciones para la acción en respuesta al análisis anterior.

53. Si, luego de más de un decenio de constante evolución institucional, los Países Miembros tienen la convicción de que el sistema de valores de la OMS para salud y desarrollo es excesivamente utópico, o si consideran que la política y estrategia de salud para todos en el año 2000 son un asunto aislado de la OMS que no los compromete internamente o en sus relaciones bilaterales, significa que algo anda muy mal. Cuando este

es el caso, es posible cambiar la política o realizar renovados esfuerzos por ponerla en marcha. Parecería inconcebible, aunque no imposible, revertir las decisiones de los comités regionales y de la Asamblea de la Salud relativas al sistema de valores y a política y estrategia. Por ejemplo, los comités regionales podrían presentar a la Asamblea de la Salud resoluciones apropiadas incorporando cualquier salvedad que tengan a bien hacer. Pero si no desean modificar las decisiones, deben discutir los medios prácticos de ponerlas en marcha en la región, así como los obstáculos que lo impiden y los medios posibles de superar dichos obstáculos. Como alternativa, podría realizarse un referendo entre todos los Países Miembros, reportando los resultados a la Asamblea de la Salud.

54. De manera específica, los Países Miembros tienen derecho a revisar sus opiniones acerca de la Resolución WHA33.17, al respecto de sus responsabilidades individuales, sus responsabilidades en los comités regionales y la Asamblea de la Salud y las funciones del Consejo Ejecutivo y la Secretaría. Tienen también el derecho a plantear salvedades, a la luz de la experiencia, sobre la Resolución WHA34.24, la cual urgía la cooperación entre los Países Miembros y la OMS siguiendo el espíritu de las políticas, principios y programas que los mismos Países Miembros adoptaron colectivamente en la OMS. Es su prerrogativa separar completamente las funciones de dirección y coordinación de la autoridad sobre el trabajo internacional de la salud de la cooperación técnica y convertir la última a la forma antigua de asistencia técnica proveyendo suministros, equipo y tipos de becas *ad hoc*. Si en efecto han revisado sus opiniones o tienen serias dudas, podrían adoptar resoluciones con dicho fin, proponiendo a la Asamblea de la Salud la anulación de las resoluciones arriba mencionadas y reemplazándolas por otras más apropiadas. Si no desean hacer esto, deben discutir seriamente, y en términos prácticos, la mejor manera de ejecutar las resoluciones, adoptando posteriormente resoluciones muy específicas, regionales, de orientación operativa. Podrían actuar en calidad de resoluciones piloto que indiquen a qué punto de especificidad podrían formularse en el futuro las resoluciones regionales sobre otros asuntos.

55. Si los Países Miembros consideran que la vigilancia y evaluación de las estrategias nacionales de salud para todos son oficios pesados tendientes a proveer informes para complacer a la OMS, deben decidir la supresión de la presentación de dichos informes. Si de todas formas consideran como un instrumento útil el marco y el formato general sobre los cuales se ha llegado a un acuerdo para la vigilancia y evaluación de sus estrategias de salud para todos, deben tomar medidas prácticas para usar dicha herramienta, asegurando el apoyo de la OMS en la medida necesaria.

56. Se sugiere que los comités regionales reexaminen los rasgos característicos de los arreglos gerenciales para asegurar a los Países Miembros la efectiva descentralización de la responsabilidad operativa para las actividades de cooperación técnica, los cuales se presentaron en el Documento DGO/83.1. Si tienen entonces alguna objeción o duda, deben expresarla francamente, de manera tal que los asuntos puedan entonces clarificarse o modificarse. Si no tienen objeciones serias, deben decidir en el comité regional la toma de medidas prácticas para introducir

dichos arreglos en cada País Miembro de la región y para garantizar que el trabajo de la Secretaría, en los países y las oficinas regionales, cumple con ellos. Como corolario, deben asegurarse de que reciben el apoyo de la OMS, de la fuente y nivel organizativo más apropiado.

57. Se han establecido recientemente las políticas presupuestarias de los programas regionales. Ningún comité regional ha puesto en duda los principios incluidos en los lineamientos del Director General, pero el grado de detalle de la política regional adoptada en última instancia varía ampliamente de región a región. Se sugiere que cada comité regional reconsidere sobre la mejor forma de hacer uso de la política presupuestaria de los programas regionales y los lineamientos del Director General para formularla, tomando en cuenta el hecho de que proveen una lista de control detallada para decidir acerca del uso de los recursos de la OMS en los países de manera que se logre asegurar que la base política, la información, la tecnología y los conocimientos disponibles a la OMS se aplican en la práctica. La lista de control incluye criterios para lo siguiente:

- apoyo a las estrategias nacionales de salud para todos;
- promoción de la estrategia nacional de salud;
- desarrollo del sistema de salud mediante el apoyo a los programas nacionales de salud;
- fortalecimiento de las capacidades nacionales para preparar y poner en marcha las estrategias nacionales de salud para todos y los programas afines;
- transferencia de información validada y facilitamiento de su absorción;
- investigación y desarrollo de la salud para todos;
- uso óptimo de los recursos;
- decisión sobre la forma de cooperación de la OMS;
- actividades regionales e interpaíses;
- adiestramiento, incluyendo becas;
- uso y limitaciones sobre la provisión de suministros y equipo;
- uso de consultores;
- reuniones.

Adicionalmente, los lineamientos indican en qué forma dichos elementos deben complementarse de tal forma que, junto con los recursos nacionales y los de otros asociados externos, generen una estrategia de salud autosuficiente, social y económicamente pertinente cuya infraestructura y programas componentes sean manejados por el país mismo.

58. El diálogo continuo con los gobiernos acerca de la preparación de las propuestas de presupuesto por programas para 1990-1991 ofrece la primera oportunidad real de poner en ejecución las políticas presupuestarias de los programas regionales y de usar los detallados lineamientos del Director General para ellas. Se sugiere tomar dicha oportunidad vigorosamente. En este sentido, los comités regionales podrían por ejemplo solicitar a los directores regionales no acceder a las solicitudes de becas por parte de los países que no reportan periódica y globalmente sobre el uso de becados que han regresado, o que no están usando a los

becados correctamente a su regreso. Como otro ejemplo, los comités regionales podrían considerar qué tipos de suministros y equipo podrían ser ordenados apropiadamente por parte de los países a la OMS, con financiación de los fondos del presupuesto regular de la OMS, y qué tipos no deben ordenarse. Podría solicitarse a los Directores Regionales que incluyan en un apéndice de sus informes a los comités regionales acerca del trabajo de la OMS en la región una lista completa de suministros y equipo comprados con fondos del presupuesto regular para las actividades de cooperación técnica en los países. Para dar un ejemplo más, los comités regionales podrían instar a los Países Miembros a usar fondos del presupuesto regular para la adquisición de literatura de salud de la OMS, incluyendo las publicaciones periódicas.

59. De acuerdo con la Resolución WHA33.17 se espera que los comités regionales revisen la acción de la OMS en los Países Miembros de la región individualmente. Se sugiere que esto se realice de dos maneras: Primero, los comités regionales podrían revisar las propuestas del presupuesto por programas para la cooperación técnica entre todos y cada uno de los Países Miembros de la región y la OMS. Segundo, podrían institucionalizar la auditoría regional en términos políticos y programáticos, usando el protocolo mencionado en el párrafo 20 anterior, y seleccionando algunos países al azar anualmente. Podrían posiblemente formar subcomités especiales o encargar a los existentes de dichas tareas, revisando el resultado en la sesión siguiente del comité regional. El Consejo Ejecutivo podría entonces asumir la función que le corresponde de acuerdo con la Resolución WHA33.17, es decir, vigilar el trabajo de los comités regionales en dichas áreas. Adicionalmente, el Consejo Ejecutivo podría solicitar al Director General que continúe realizando auditorías independientes, reportando sobre estas no solamente a los gobiernos interesados a través de los Directores Regionales, sino también a los comités regionales y al Consejo Ejecutivo mismo. En general, podría ser provechoso que los miembros del Consejo tomaran parte activa en el trabajo de los comités regionales, trayendo a su atención la política global, siguiendo de cerca lo que está ocurriendo en ellos y discutiendo sus hallazgos abiertamente en el Consejo, el cual a su vez podría enviar información acerca de su revisión a la Asamblea de la Salud.

60. El sistema de emisión de cifras tentativas sobre planificación de los países podría suspenderse. Podría reemplazarse por una presupuestación por programas en el sentido real del término, es decir, programación por objetivos y presupuestación por programas, haciéndose la asignación presupuestaria a la luz del cumplimiento con la política colectiva de las actividades programáticas propuestas, y las perspectivas de resultados positivos en términos de una acción programática nacional autosuficiente. Los fondos podrían entonces retenerse a nivel regional y liberarse cuando el comité regional, o un cuerpo en el cual el comité regional haya delegado la responsabilidad, estén convencidos de que las propuestas presupuestarias por programas son razonables. Los comités regionales podrían por supuesto delegar dicha responsabilidad al Director Regional. Al mismo tiempo, el Consejo Ejecutivo podría vigilar y controlar el proceso, posiblemente mediante la retención parcial de los fondos, a manera de

reserva por liberar cuando se encuentre la satisfacción de que las actividades de cooperación técnica de la OMS cumplen con las políticas de la Asamblea de la Salud. El Consejo podría también delegar dicha tarea a un subcomité o al Director General.

61. Para asegurar la ejecución a tiempo de las actividades conjuntas, los comités regionales podrían revisar la programación de la planificación y manejo de dichas actividades, con miras a asegurar su puntual iniciación, tan pronto como se encuentren disponibles los recursos, y de que se llevan a cabo de manera expedita y eficiente. Para reforzar dicha acción, podría tomarse la decisión en el sentido de que si tres cuartas partes de la asignación a cualquier país no se han comprometido para actividades acordadas para el final de junio del segundo año de cualquier bienio del presupuesto por programas, los fondos no comprometidos se utilizarían para actividades acordadas en otros países que hubieran utilizado plenamente sus asignaciones en la forma apropiada.

62. Los Países Miembros tienen el derecho a disentir de la forma en que el Director General ha redefinido las funciones de los WR, de las oficinas regionales y de la Sede en cumplimiento con la Resolución WHA33.17. Por ejemplo, pueden considerar incómodo el interrogatorio por parte del WR acerca de las políticas de la Organización. Pueden considerar que, puesto que asisten a los comités regionales y a la Asamblea de la Salud, tienen un mejor conocimiento de dichas políticas que los WR, y pueden preferir que dicho funcionario actúe tan solo como oficial de enlace con la oficina regional. O pueden preferir que él/ella obtengan el apoyo directamente de todos los niveles de la Organización, incluyendo la Sede. Pueden considerar que los WR deben tener una independencia mucho mayor de la que tienen muchos actualmente. Si consideran esto último, el comité regional en cuestión podría solicitar al Director Regional que garantice la expedita delegación de responsabilidades a los WR, tal como se especifica en los nuevos arreglos gerenciales y en los lineamientos del Director General para la política de presupuestación por programas regionales. Al mismo tiempo, los Países Miembros podrían revisar las capacidades de las oficinas de los WR con miras a su fortalecimiento, si es necesario, pero de manera tal que se preste apoyo a los gobiernos en lugar de suplantarlos en sus relaciones con la OMS.

63. Los comités regionales podrían desear también revisar las estructuras de las oficinas regionales para asegurar que cuentan con la mejor organización para cumplir con sus funciones asignadas; esto incluiría, por supuesto, los asuntos afines de personal. El Consejo Ejecutivo podría desear estudiar tales revisiones de los comités regionales; o podría desear llevar a cabo dicha revisión tanto de las oficinas regionales como de la Sede y las relaciones entre las mismas.

64. Si los comités regionales, y en última instancia el Consejo, creen en la importancia de tener el tipo correcto de personal en los países y en la OMS, no deberían dudar al comprometer los recursos de la OMS con dicho fin. Así, podrían desear aumentar substancialmente la asignación de recursos para el adiestramiento sistemático de personal, de tal manera

que puedan cumplir exitosamente con las funciones de WR. Cualquier reticencia a asignar recursos con dicho fin en el pasado puede haber surgido de la presuposición de que existe una fuente adecuada de dicho personal en los países, pero mientras tanto las funciones del WR han evolucionado y los cuadros de candidatos potenciales han disminuido.

65. Siendo esencial la asignación adecuada de personal de la Secretaría de la OMS para llevar acabo su función de apoyo a los Países Miembros, el sistema actual de asignación debería reconsiderarse para asegurar un apoyo realmente internacional a los Países Miembros en todo el mundo--a los Países Miembros individualmente, bajo los arreglos regionales, y globalmente. Cualquier sistema de asignación de personal debe basarse en el Artículo 35 de la Constitución, a saber: "La consideración primordial que se tendrá en cuenta al nombrar el personal será asegurar que la eficiencia, integridad y carácter internacionalmente representativo de la Secretaría se mantenga en el nivel más alto posible. Se dará debida consideración a la importancia de contratar el personal en forma de que haya la más amplia representación geográfica posible". Con el fin de asegurar el componente "distribución" de la "distribución geográfica", en lugar de la concentración geográfica, puede ser necesario introducir un sistema central de nombramientos de personal, una oficina central que contrate el personal con la representación geográfica más amplia posible de acuerdo con la Constitución pero asignándolos a puestos a la luz de las necesidades. Para comenzar, esto podría intentarse con los WR. Puesto que una idea como esta tiene implicaciones a todos los niveles de la Organización, el Consejo Ejecutivo podría desear solicitar su estudio por parte del Director General.

*consejo directivo*



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXXII Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre 1987

*comité regional*

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



XXXIX Reunión

Tema 6.5 del programa provisional

CD32/11, ADD. I (Esp.)  
20 agosto 1987  
ORIGINAL: INGLES

GESTION DE LOS RECURSOS DE LA OMS

El Director tiene el agrado de transmitir a la XXXII Reunión del Consejo Directivo otro documento relacionado con el tema "Gestión de los recursos de la OMS". El documento anexo, titulado "Gestión de los recursos de la OMS y examen de la estructura de la Organización", es un informe del Comité de Programas del Consejo Ejecutivo. Dicho Comité discutió ese tema en su reunión más reciente (29 de junio-2 de julio de 1987). En el informe se resumen los principales asuntos políticos de interés para el Consejo Directivo en su función de Comité Regional de la OMS para las Américas. El Consejo Ejecutivo de la OMS examinará las conclusiones de los diversos Comités Regionales en su 81a Reunión en enero de 1988 y presentará un informe al respecto a la 41a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del mismo año.

Anexo

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

EB81/PC/Doc.Conf. No. 1 Rev.1

CONSEJO EJECUTIVO

16 de julio de 1987

Comité de Programa del Consejo Ejecutivo

29 de junio - 2 de julio de 1987

Temas 3 y 5 del orden del día

GESTION DE LOS RECURSOS DE LA OMS Y EXAMEN  
DE LA ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACION

Informe presentado por el Comité de Programas del Consejo Ejecutivo

1. En su 79a sesión celebrada en enero de 1987, el Consejo Ejecutivo, después de haber considerado la introducción al anteproyecto de presupuesto por programas para 1988-1989 presentada por el Director General, solicitó a su Comité de Programas que analizara la gestión de las actividades de cooperación técnica de la OMS. También le pidió a dicho Comité que examinara a) las oportunidades para fortalecer las relaciones existentes entre las oficinas regionales y la Sede, b) la participación del Director General en el nombramiento de todos los directores regionales y c) los procesos de adopción de decisiones relativas a la instrumentación de las políticas, los programas y las pautas de la OMS en las regiones (decisión EB79(10)).

2. De conformidad con lo expuesto, para atender estos pedidos, el Comité de Programas consideró en su 12a reunión el tema de la gestión de los recursos de la OMS partiendo de un documento de trabajo que forma parte del documento EB81/PC/WP/2, anexo al presente informe; en este documento se describieron, entre otras cosas, los procesos de adopción de decisiones necesarios para la instrumentación de las políticas, los programas y las pautas de la OMS en las regiones y, por tanto, se proporcionó también una base para que el Comité revisara el componente (c) de la decisión EB79(10). Se presentó al Comité de Programas información básica complementaria, de la que forman parte varias propuestas para fortalecer las relaciones existentes entre la Sede y las oficinas regionales, y sugerencias, dentro del marco de la Constitución, para mejorar los procedimientos de selección de los directores regionales, con el fin de que considerara los componentes (a) y (b) de la decisión EB79(10).

3. En vista de la complementariedad de los asuntos analizados, el Comité de Programas decidió dar cuenta de sus deliberaciones en un solo documento. Por tanto, la sección 1 del siguiente informe cubre el análisis de la gestión de los recursos de la OMS y del componente (c) de la decisión EB79(10) hecho por el Comité de Programas del Consejo Ejecutivo; las secciones 2 y 3 contienen las observaciones hechas por el Comité al Consejo Ejecutivo respecto de los componentes (a) y (b), respectivamente, de la decisión EB79(10).

1. GESTION DE LOS RECURSOS DE LA OMS

4. Al considerar el documento EB81/PC/WP/2, "Gestión de los recursos de la OMS", el Comité de Programas del Consejo Ejecutivo reconoció que la finalidad del mismo era facilitar la discusión sobre la forma de mejorar la gestión de los recursos de la OMS en el próximo decenio y en años ulteriores. Por tanto, el documento tenía dos componentes básicos: 1) una descripción del marco administrativo existente y 2) un análisis de los obstáculos para mejorar la gestión y de las opciones para vencerlos. En el marco administrativo se subrayaron las bases de establecimiento de políticas, las estrategias, los principios seguidos en los programas y el sistema de valores de la OMS en que se fundan, contra el telón de fondo de las decisiones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud que consisten en concentrar las actividades de la Organización en los próximos decenios en el apoyo a las estrategias nacionales, regionales y mundiales para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000.

5. En el documento también se explicó que la descentralización significaba el traslado de responsabilidad política y fiscal a cada uno de los Estados Miembros en lo que se refiere a la utilización de los recursos de la OMS en formas compatibles con las decisiones colectivas de todos los Estados Miembros, así como la responsabilidad de cada Estado Miembro por el empleo de los recursos de la Organización. El nuevo marco administrativo, introducido en 1983, se basó en este concepto de descentralización. Acentuó el apoyo de la OMS a los programas nacionales de salud compatibles con la política colectiva de la Organización y el fortalecimiento de la capacidad de cada país para utilizar racionalmente sus propios recursos y todos los recursos externos. Esto debería lograrse por medio de un diálogo sostenido por la Organización con los gobiernos, el empleo del Programa General de Trabajo y la aplicación del proceso flexible de preparación de presupuestos por programas aprobado por la Asamblea de la Salud hace un decenio.

6. Se habían redefinido las funciones de la Secretaría en cada nivel para mejorar su capacidad de apoyo a los Estados Miembros en el sistema indicado de gestión descentralizada. Se habían introducido políticas de presupuesto por programas regionales para garantizar la óptima utilización del 70% de los recursos de la OMS dedicados a actividades nacionales y regionales.

7. Por último, se había introducido la práctica de realizar una auditoría financiera en términos políticos y programáticos para determinar la forma en que se habían adoptado las decisiones para utilizar los recursos de la OMS, hasta qué punto se cumplía en las actividades mixtas del gobierno y la OMS con la política colectiva y cuáles de esas actividades se habían realizado.

8. El Comité de Programas del Consejo Ejecutivo podría ver, de esa manera, que la OMS tenía un sistema bien definido de valores respecto de la salud, una política colectiva en la que se reflejaba ese sistema de valores, una estrategia para dar vigencia a la política y un plan de acción para garantizar la instrumentación de la estrategia y había hecho amplios arreglos administrativos para asegurarse de que todos los interesados dentro de la Organización, comenzando con cada uno de los gobiernos, asumieran la responsabilidad de la utilización de los recursos de la OMS y rindieran cuenta de ello. Las preguntas cruciales fueron las siguientes:

- ¿Se observa el sistema de valores, se aplica la política y se cumple fielmente con la estrategia?
- ¿Se observan los arreglos administrativos y las políticas de presupuesto por programas regionales para la óptima utilización de los recursos de la OMS con los fines citados?
- ¿Se emplean debidamente las estructuras de la OMS para las funciones que les corresponden?
- ¿Cuenta el personal nacional y el de la OMS con la debida idoneidad para utilizar de manera eficaz y eficiente los recursos de la OMS para el desarrollo nacional de salud?

9. El segundo componente del documento, es decir, los obstáculos y las formas de vencerlos, se basó en la introducción al presupuesto por programas para 1988-1989 hecha por el Director General y en la auditoría citada.

10. Pese a que el presupuesto por programas de la OMS se ha utilizado con éxito en varias ocasiones, el progreso en la aplicación de las disposiciones señaladas en la Resolución WHA33.17 fue sumamente lento; se puntualizaron obstáculos como los indicados a continuación:

- El actual sistema de dotación de personal en las regiones no garantiza un verdadero apoyo internacional a los Estados Miembros en todo el mundo y deberá reconsiderarse.
- Los gobiernos consideraron muy a menudo la evaluación de las estrategias nacionales de salud para todos como un ejercicio aparte de la OMS.
- Las actividades de cooperación técnica no reflejan a cabalidad la política colectiva; son demasiados los países que todavía consideran a la OMS como uno de los muchos organismos donantes que prestan asistencia técnica.
- La cooperación técnica de la OMS no ha tenido un efecto que sea suficientemente intenso para fortalecer la infraestructura de salud de los países en desarrollo.
- El progreso ha sido lento tanto en las Oficinas Regionales como en los Estados Miembros en lo que se refiere a la observación de lo dispuesto en los nuevos arreglos administrativos para la óptima utilización de los recursos de la OMS.
- Todavía no se aplican en la debida forma las políticas de presupuesto por programas regionales, introducidas en fecha reciente.
- La naturaleza del diálogo sostenido por los gobiernos y la OMS en los países no es suficientemente sólida.
- Aunque se siguen los procedimientos establecidos para la preparación de presupuestos por programas de la OMS, el trabajo realizado al

respecto es principalmente de carácter administrativo, siendo inadecuada la aplicación de las pautas de política para el presupuesto por programas regionales y la substancia del Programa General de Trabajo.

- No se presta la debida atención al compromiso exigido a largo plazo en muchas actividades realizadas en colaboración.
- A menudo, las cifras provisionales de planificación de los países se consideran como propiedad exclusiva del Ministerio de Salud más bien que como propiedad colectiva de la Organización.
- En general, no se emplean sistemáticamente las becas, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución EB71.R6.
- La provisión de suministros y equipo a menudo está desvinculada de las actividades de los programas realizados en colaboración y se solicita tardíamente en el bienio.
- La instrumentación de las actividades conjuntas es demasiado lenta.

11. El Comité de Programas declaró de manera unánime que el sistema de valores y la base política, las estrategias y los procesos y arreglos administrativos eran válidos y deberían seguirse vigorosamente. Por tanto, sugirió que:

- a) Los comités regionales tomaran las medidas necesarias para llevar a la práctica las Resoluciones WHA33.17 y WHA34.24, en las que se detallaba la forma de garantizar la complementariedad de las actividades de cooperación técnica y las políticas colectivas y las estrategias de la Organización. El Director General debería vigilar el cumplimiento de lo dispuesto en las decisiones contenidas en esas resoluciones y mantener plenamente informados a los comités regionales, al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre el progreso alcanzado.
- b) Los nuevos arreglos administrativos para la óptima utilización de los recursos de la OMS previamente indicados deberían introducirse lo más pronto posible a todos los Estados Miembros para que la OMS puede dar pleno apoyo al desarrollo nacional de salud, de conformidad con su sistema administrativo descentralizado.
- c) Los comités regionales deben discutir la forma de explicar a los Estados Miembros la declaración frecuentemente repetida de que la evaluación de la estrategia de salud para todos tiene importancia nacional y, por tanto, debe seguirse de acuerdo con la capacidad que tenga cada país para hacerlo. La OMS deberá invertir recursos en fortalecer esa capacidad.
- d) Los comités regionales deben discutir la forma práctica de aplicar las citadas políticas y estrategias y, valiéndose de los procesos y arreglos administrativos en su región, de puntualizar los obstáculos que impiden esa aplicación en la misma y la forma de vencerlos.

e) Los comités regionales deberían considerar también la mejor forma de fortalecer todos los instrumentos administrativos que la Organización ha puesto a disposición de los Estados Miembros por medio de su debida aplicación y apropiada adaptación sin deformarlos.

f) Los comités regionales deberían aprovechar la oportunidad de preparar el anteproyecto de presupuesto por programas para 1990-1991 para aplicar las políticas de presupuesto por programas regionales y emplear las pautas detalladas que les ha dado el Director General y preparar con detalle sus prioridades programáticas y administrativas de carácter regional.

g) Deberá prestarse especial atención a las actividades mundiales, interregionales e interpaíses que sean de uso práctico para la mayoría de los Estados Miembros.

h) Los comités regionales deberían considerar la posibilidad de pedir a los directores regionales que atendieran solo las solicitudes de becas de los países que informan de manera periódica y amplia lo relativo al empleo de los servicios de los becarios, incluso de los que han regresado, y dan pruebas del uso apropiado de los servicios de ese personal después de su regreso.

i) El Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud deben establecer criterios para las clases de suministros y equipo que podrían pedir los países a la OMS con financiamiento del presupuesto ordinario de esta, así como para las clases de equipo que no se debe pedir; partiendo de estos criterios, los comités regionales deben definir la clase de suministros y equipo aceptables o no para compra en la Región con fondos del presupuesto ordinario de la OMS.

j) Para vigilar lo anterior, los directores regionales deben incluir, en un apéndice del informe presentado a los comités regionales sobre el trabajo de la OMS realizado en la región, una lista completa de suministros y de equipo comprados con fondos del presupuesto ordinario para actividades de cooperación técnica en los países.

k) Los comités regionales deberán instar a los Estados Miembros a comprar las publicaciones de salud de la OMS, incluso las periódicas que les sean útiles, con fondos de la asignación hecha a cada país del presupuesto ordinario de la OMS.

l) De conformidad con lo dispuesto en la Resolución WHA33.17, los comités regionales deben analizar el anteproyecto de presupuesto por programas para actividades de cooperación técnica entre cada uno de los Estados Miembros dentro de la Región y la OMS.

m) Con miras a garantizar la responsabilidad incuestionable de los Estados Miembros por la aplicación de la política colectiva, los comités regionales deben establecer un sistema de información en el que se indique el progreso de cada uno de los países respecto del logro de la meta de salud para todos y el empleo de recursos de la OMS con este fin.

n) Deberá mantenerse la práctica de presentar cifras provisionales de planificación en los países; sin embargo, esto depende de la mayor responsabilidad que adquieran los gobiernos por la utilización de dichos recursos, el informe que se presente de ello a los comités regionales y el análisis que hagan estos de la utilización de los recursos.

o) Para que sirva de incentivo para garantizar la utilización de los recursos de la OMS en el país de conformidad con la política colectiva, deberá retenerse un cierto porcentaje de la asignación destinada a un país con el fin de fortalecer la capacidad de liderazgo de los directores regionales y la función del Director General, que ha tenido que participar en ese proceso, y mejorar el intercambio de información. No hubo ningún consenso sobre la utilidad de esta propuesta ni sobre el monto del porcentaje; este osciló entre 5 y 100. Los comités regionales deben discutir esta propuesta y presentar sus conclusiones al Consejo Ejecutivo.

p) Para garantizar la oportuna realización de las actividades mixtas, los comités regionales deben examinar la programación de sus actividades de planificación y administración con miras a asegurarse de que comiencen sin demora y se realicen de manera rápida y eficiente.

q) Una forma de reforzar esa medida podría consistir en decidir si, digamos, en caso de que tres cuartas partes de la asignación hecha a un país no se hubieran comprometido para actividades convenidas a finales de junio del segundo año de cualquier bienio al que corresponda un presupuesto por programas, los fondos no comprometidos podrían trasladarse a ingresos ocasionales o emplearse para actividades convenidas en otros países que hubieran empleado toda su asignación de manera apropiada. Sin embargo, esa acción rápida no podría realizarse a expensas de una planificación concienzuda. Un proceso basado en un plan de desarrollo progresivo garantizaría la continuidad entre los bienios correspondientes al presupuesto por programas, lo que facilitaría la realización oportuna de las actividades.

r) Los comités regionales deben instituir la práctica de realizar auditorías regionales en términos políticos y programáticos, valiéndose de un protocolo universal previamente acordado para esos efectos, y seleccionando algunos países cada año. El Consejo Ejecutivo, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución WHA33.17, vigilará el trabajo de los comités regionales en lo que se refiere a la realización de dichas auditorías.

s) El Consejo Ejecutivo deberá pedir al Director General que siga realizando auditorías financieras independientes en términos políticos y programáticos y notificando los resultados a los gobiernos interesados por medio de los directores regionales.

t) El propio Consejo Ejecutivo debería revisar los resultados de varios grupos anónimos de esas auditorías; por otra parte, los Miembros del Consejo deberían participar en las mismas.

u) Además, los Miembros del Consejo tomarán parte activa en el trabajo de los comités regionales señalando a su atención la política mundial y siguiendo detalladamente los acontecimientos en cada uno y discutiendo con franqueza sus comprobaciones con el Consejo. Este deberá establecer a esos efectos un pequeño comité encargado de examinar la utilización de los recursos de la OMS con fines de cooperación técnica en cada región. Esta medida deberá incluir una revisión de un grupo anónimo de auditorías financieras en términos políticos y programáticos realizadas en los países de la región y una determinación del hecho de que las actividades de cooperación técnica en la Región se realicen de conformidad con las políticas colectivas de la OMS. El Comité deberá incluir miembros de los países de cada una de las regiones. Se acordó que la Secretaría debería fijar un mandato para un Comité de esa índole para someterlo a la consideración del Comité de Programas en una reunión informal durante la sesión que celebrará el Consejo Ejecutivo en enero de 1988.

v) Se deberá introducir o fortalecer la práctica de vigilancia continua de la realización de actividades por parte de los Estados Miembros en las oficinas regionales y controlar cuidadosamente la utilización de fondos valiéndose de los procedimientos citados, es decir, revisión por parte de los comités regionales, institucionalización de la auditoría regional en términos políticos y programáticos, auditorías mundiales independientes y participación del Consejo y de sus miembros en todo el proceso.

w) El Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud deben reconsiderar el actual sistema de dotación de personal en las regiones para garantizar la prestación de verdadero apoyo internacional a los Estados Miembros en todo el mundo, comenzando con los representantes de la OMS.

## 2. OPORTUNIDADES PARA FORTALECER LAS RELACIONES EXISTENTES ENTRE LAS OFICINAS REGIONALES Y LA SEDE

12. En su 79a reunión celebrada en enero de 1987, el Consejo Ejecutivo, consciente de las inquietudes expresadas por sus miembros, solicitó al Comité de Programas que examinara las oportunidades para fortalecer las relaciones existentes entre las oficinas regionales y la Sede.<sup>1</sup> Aunque habían existido problemas en las relaciones de las oficinas regionales con la Sede, la Secretaría consideró, no obstante, que ya se habían resuelto muchos y que, de momento, el asunto principal era el fortalecimiento de esas relaciones. El Comité examinó las propuestas presentadas para ello y reconoció que en cualquier organización internacional amplia y compleja como la OMS, las buenas relaciones del personal dependían en gran medida de lo siguiente:

a) Fines comunes, según se ha expresado en la política, las estrategias y los programas mundiales de la OMS y en el proceso administrativo para aplicarlas. Por tanto, la política y la estrategia mundiales de

<sup>1</sup>Decisión 10, "Examen de la estructura de la Organización" (EB79/1987/REC/1).

salud para todos, los programas generales de trabajo y el proceso administrativo para el desarrollo de programas de la OMS constituían, respectivamente, la política, la base y el marco administrativo para las relaciones humanas entre las diversas dependencias de la Organización. El Comité de Programas del Consejo Ejecutivo, en sus deliberaciones sobre la administración de los recursos de la OMS, había reafirmado la aceptación universal del sistema de valores de la Organización en que se basa este marco (Sección 1 del presente informe).

b) Funciones definidas para el personal en cada dependencia orgánica; la función de la Secretaría en cada nivel redefinida progresivamente por el Director General, según lo pedido en la Resolución WHA33.17. El personal de todos los niveles cumple esas funciones en gran medida.

c) Relaciones humanas favorables entre el personal de las diversas partes de la Organización y entre los supervisores y las personas supervisadas.

13. Por ende, para mejorar las relaciones existentes entre el personal de diferentes niveles de un sistema de federalismo controlado y administración descentralizada como el de la Organización Mundial de la Salud, es necesario garantizar en el personal de todos los niveles lealtad a la política, adhesión a las funciones que competen a cada nivel y respeto por los principios administrativos, junto con un sentido de pertenecer a la misma familia y con orgullo de lograr resultados favorables comunes.

14. Para garantizar los intereses comunes el asunto no era tanto de administración central como de necesidad de mantener compatibilidad y coherencia en toda una Organización descentralizada. En este caso en particular, la coherencia no tenía el mismo significado que la uniformidad, ya que cada región era sustancialmente distinta no solo en materia de programas sino también en estilo administrativo. La finalidad de los diversos mecanismos<sup>1</sup> establecidos dentro de la Secretaría era asegurar un diálogo sobre este tema entre el personal ejecutivo antiguo de las oficinas regionales y de la Sede y la aplicación sistemática del proceso administrativo de la Organización para establecimiento de programas generales de trabajo y programación a mediano plazo, preparación de presupuestos por programas, vigilancia, apoyo en materia de evaluación e información y control mundial de dicha aplicación. Esos mecanismos deberán emplearse más intensivamente para fomentar las buenas relaciones entre el personal en todas las dependencias de la Organización, con mejor comprensión de las políticas, los principios de los programas y las decisiones administrativas y sus repercusiones para cada dependencia e intercambio de información pertinente, que al recibirse podría mejorar la capacidad de apoyar a los Estados Miembros.

15. En la descripción de las funciones de la Secretaría en todas las dependencias,<sup>2</sup> se observó claramente que una de las principales funciones de las oficinas regionales consistía en administrar las actividades de cooperación

---

1 Comité de Programas Mundial, Comité de Programas de la Sede, Comités de Programas Regionales, Grupo de Trabajo en Desarrollo de Programas.

2 Véase el Octavo Programa General de Trabajo, párrafos 101-104 (documento A40/6) y el documento de trabajo EB81/PC/WP/2, párrafo 17.

técnica y una de las principales funciones de la Sede era apoyarlas en esa función. El Comité de Programas del Consejo Ejecutivo reconoció que parte de este apoyo podría ser el empleo de funcionarios idóneos de la Sede de la OMS como "consultores bien informados", que también podrían ayudar a acelerar la respuesta de la OMS a las solicitudes recibidas de los gobiernos. En ese sentido se señaló que la mayoría del personal profesional de la Sede de la OMS, en algún momento de su carrera en esta o en una institución nacional, había adquirido bastante experiencia de trabajo en el ámbito nacional. Sin embargo, el Comité de Programas del Consejo Ejecutivo señaló que las actuales restricciones presupuestarias existentes en la Sede limitaban el empleo de esta solución.

16. El Comité de Programas consideró que lo que podría aparecer como una crisis de relación era, de hecho, sobre todo una crisis de información ocasionada por deficiencias de comunicación, incluso en muchos casos, comunicación física, por ejemplo, la telefónica en Africa. La mejora de las líneas de comunicación para el intercambio de información debe ser bidireccional; además, cualquier mejora en las comunicaciones entre las oficinas regionales y la Sede y viceversa debería orientarse hacia la buena calidad de las comunicaciones de la Organización con el mundo exterior. Para mejorar las líneas de comunicación, se han realizado varios experimentos tales como la reducción progresiva de las prácticas burocráticas y jerárquicas y el mayor uso, aunque todavía insuficiente, de modernas instalaciones de telecomunicaciones.

17. Se ha invertido un esfuerzo considerable en crear el sistema de información de la Organización; si bien se ha podido observar un cierto éxito en cada dependencia, la transferencia de información de una a otra deja todavía mucho que desear. Por tanto, la garantía de apoyo apropiado en materia de información al sistema administrativo en toda la Organización, mediante la inclusión de información pertinente, sensible y compatible, y la transferencia selectiva de información a las personas que la necesiten en cada dependencia de la Organización y entre una y otra, siguieron siendo un importante desafío. El uso adecuado de esa información por parte del personal podría llevar a un mejor conocimiento y entendimiento recíproco del personal de las oficinas regionales y la Sede y facilitar la mejora de las relaciones de trabajo entre sus miembros.

18. El Comité de Programas reconoció la necesidad de disponer de un mayor intercambio de opinión e información que el que podría realizarse dentro de una región; este intercambio no solo garantizaría una fertilización cruzada de ideas sino que fortalecería la capacidad que tienen todas las regiones de trabajar juntas en forma coherente y mejoraría el grado de entendimiento entre el personal de distintos antecedentes culturales. Hubo muchas formas de fomentar este intercambio como reuniones periódicas entre el personal de las oficinas regionales y de la Sede que trabaja en el mismo programa, visitas selectivas del personal de la Sede a las oficinas regionales para discutir asuntos con colegas de cada región, asistencia de cierto personal de la Sede a las reuniones de los Representantes de la OMS, visitas a otras oficinas, sesiones mixtas de información, etc.

19. Además de estas medidas oficiales para mejorar las relaciones de trabajo del personal, el Comité de Programas reconoció que las informales eran

por lo menos igualmente importantes. El asunto era crear empatía entre las diversas dependencias de la Organización alrededor de una unidad de doctrina, conducta y comunicación. Las mejores relaciones humanas no dependen solamente de un mayor número de contactos; la calidad de estos es un factor esencial. El respeto mutuo entre colegas, la cortesía, la cordialidad y la aceptación de diferencias culturales ayudan a crear un medio de trabajo conducente a relaciones efectivas de trabajo y a la mejor administración de las actividades.

20. Los asuntos relativos a dotación de personal se habían presentado como un aspecto de suma importancia para la debida gestión de los recursos de la Organización y para el logro de un funcionamiento óptimo de todas las dependencias de la misma. Consciente de que la fuerza de la Organización radica más que nunca en su integridad científica, competencia técnica y credibilidad, que emanan en gran parte de la calidad del personal, el Comité de Programas del Consejo Ejecutivo consideró cuidadosamente las mejoras que se podrían introducir en la política de dotación de personal de la Organización y dedicó particular atención al importante puesto del representante de la OMS a nivel nacional.

21. Contra el telón de fondo de la descentralización discutida en la sección 1 *supra*, el Comité de Programas del Consejo Ejecutivo prefirió un enfoque unificado para efectos de la administración del personal en lugar de un sistema centralizado de dotación de personal. Se habrá de seguir teniendo en cuenta la importancia de contratar personal sobre una base geográfica tan amplia como sea posible. Para garantizar la "distribución" más bien que la concentración geográfica, se necesitaba una amplia búsqueda de talento. Una lista central de posibles aspirantes, cuya actualización constituiría una responsabilidad de todo el personal de la OMS así como del personal nacional, debería cubrir la más amplia región geográfica posible e incluir un número suficiente de mujeres para corregir el actual desequilibrio. Una de las finalidades iniciales podría ser la formación de un cuerpo selecto de representantes de la OMS con la necesaria competencia en materia de política y administración, así como experiencia técnica, que pudiera trabajar en cualquier región.

22. El Comité de Programas del Consejo Ejecutivo consideró que necesitaba contratar personas más jóvenes en la Organización, siempre y cuando pudieran introducirse progresivamente al trabajo y recibir adiestramiento apropiado, incluso en los idiomas exigidos. De hecho, la educación continua se consideró como una necesidad para todo el personal, a la que deberían asignarse recursos en todas las dependencias de la Organización, concentrándose particularmente en el representante de la OMS. Cualquier duda relacionada con la asignación de recursos para el desarrollo y la capacitación del personal en años pasados puede haber emanado de la suposición de que había un conjunto adecuado de aspirantes en los países; ese podría ser todavía el caso en lo que se refiere al personal muy técnico, pero la experiencia ha demostrado evolución en el trabajo de la Organización y, en particular, en las funciones del representante de la OMS y han disminuido los cuadros de aspirantes idóneos.

23. El Comité de Programas del Consejo Ejecutivo se enteró de que en las Américas los jóvenes recién graduados en salud pública se empleaban como internos por uno o dos años. Se podría utilizar otra forma de ensayar al futuro personal y de adiestrar al personal nacional selecto en el trabajo

internacional de salud. Por ejemplo, se podrían ofrecer contratos de cinco años al personal nacional a condición de que regresara después al país respectivo; se podrían utilizar más ampliamente los servicios de los funcionarios profesionales asociados que trabajan en el ámbito nacional, regional y mundial. Los comités regionales deberán analizar esas iniciativas.

24. El Comité subrayó la importancia de la movilidad del personal para facilitar el intercambio de experiencia y mejorar las comunicaciones según lo que se ha indicado antes, teniendo en cuenta que algunas personas funcionan mejor en una situación u otra. La actual tendencia es un desplazamiento de las oficinas regionales hacia la Sede. Se observó que había poco incentivo para lo contrario, que generalmente ocurre solo cuando se trata de una promoción. Al organizar la rotación de personal para incrementar la movilidad, fue necesario planear el adelanto en la carrera para rotar al personal a mediano plazo, como mínimo. También fue preciso tener en cuenta los problemas creados para el personal asignado a lugares de destino donde es bajo el reajuste, cuyas familias habían tenido que permanecer en países de moneda dura, por una razón u otra, principalmente por motivos relacionados con la educación de los hijos. El Comité de Programas del Consejo Ejecutivo recaló que en esa política de rotación era preciso tener en cuenta la situación de los funcionarios cuyo cónyuge tenía una actividad profesional en el lugar de destino al que se encontraban asignados.

25. Por último, el Comité de Programas desearía proponer al Consejo Ejecutivo que este se encargue de vigilar la instrumentación de las medidas citadas, de conformidad con las disposiciones de la Resolución WHA33.17. Recomendó que el Director General estudiara las modalidades y repercusiones de un enfoque unificado de administración de personal aplicándolo primero que todo a los representantes de la OMS, como se indicó en el párrafo 21 *supra*, de acuerdo con el párrafo final del documento de trabajo EB81/PC/WP/2 sobre la gestión de los recursos de la OMS y que informe de ello al Consejo.

### 3. PARTICIPACION DEL DIRECTOR GENERAL EN EL NOMBRAMIENTO DE TODOS LOS DIRECTORES REGIONALES

26. El Comité de Programas analizó una sugerencia, preparada a pedido del Consejo Ejecutivo, relativa a la participación del Director General en el nombramiento de todos los directores regionales. Según esta sugerencia, el comité regional debería designar a tres candidatos cuyo nombramiento le fuera aceptable, calificándolos en orden de preferencia, y presentar la debida resolución al Consejo. Si este no estuviera de acuerdo con el candidato preferido, podría nombrar uno de los que el Comité Regional considerara aceptables. Se sugirió el mismo procedimiento para la Región de las Américas, pero con ciertas adaptaciones. La participación del Director General se haría en forma de observaciones presentadas al comité regional respecto de la idoneidad de cada aspirante al puesto y de observaciones al Consejo sobre los méritos relativos de cada uno de los tres aspirantes que le presente el Comité Regional.

27. El Comité no llegó a ningún consenso sobre el asunto. Algunos de sus integrantes subrayaron que, independientemente del procedimiento para nombrar a los directores regionales, el Director General debería hacer uso de sus

prerrogativas constitucionales al máximo. Al mismo tiempo, en vista de estas responsabilidades constitucionales, se subrayó la importancia de que el Director General participara de una forma u otra en el nombramiento de todos los directores regionales. El Comité se dio cuenta de que la propuesta que tenía ante sí no conduciría a un consenso dentro de la Organización. Por tanto, creyó que sería necesario encontrar y considerar posibilidades distintas de la presentada. Subrayó que cualquier opción debería mantener la actual atención prestada al papel predominante de los gobiernos en la región pertinente, en vista de la importancia de que un director regional sea plenamente aceptable a la región representada por su comité regional.

28. El Comité favoreció cualquier procedimiento que se desviara lo mínimo posible de los existentes, pero que garantizara una mayor participación del Director General. Llegó a un acuerdo general sobre ciertos principios después de darse cuenta de que sería necesario resolver otros detalles para su aplicación. Esos principios son los siguientes:

- Existe una necesidad de que el comité regional llegue a un consenso y el proceso de lograrlo debe ser tan apolítico como sea posible.
- Es preciso llegar a un acuerdo sobre los criterios seguidos para el nombramiento del titular del puesto de director regional. Habrá que determinarlos, pero se citaron algunos ejemplos como integridad y franqueza, lealtad al sistema de valores de la OMS y a la Organización como un todo y disposición a asumir una función directiva para promover ese sistema de valores. Los comités regionales y el Consejo Ejecutivo deben llegar a un acuerdo en lo que se refiere a esos criterios, que se extienden a toda la Organización. Los aspirantes deberán considerarse en relación con los mismos.
- Será preciso que el comité regional establezca un comité de búsqueda en cada región. Debe comenzar su trabajo con bastante anticipación a la fecha del nombramiento para el puesto de director regional por parte del comité regional y debe celebrar consultas con todos los Estados Miembros de la región con miras a llegar a un consenso sobre un candidato.
- Cada comité regional de búsqueda deberá consultar al Director General para garantizar el empleo de un enfoque unificado para la aplicación de los criterios citados.

29. El Comité de Programas solicitó al Director General que preparara un documento de trabajo para el Consejo Ejecutivo basándose en los elementos mencionados y dando mayores detalles sobre la forma en que podrían aplicarse en la práctica. El presente informe del Comité de Programas iría acompañado de este documento de trabajo para presentación a la 81a sesión del Consejo Ejecutivo en enero de 1988.