



Asamblea General

Distr. general
7 de septiembre de 2011
Español
Original: inglés

Sexagésimo sexto período de sesiones

Tema 140 del programa provisional*

Dependencia Común de Inspección

Examen del Servicio Médico en el sistema de las Naciones Unidas

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir a los miembros de la Asamblea General el informe de la Dependencia Común de Inspección titulado “Examen del Servicio Médico en el sistema de las Naciones Unidas” (JIU/REP/2011/1).

* A/66/150.



Examen del servicio médico en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas

Preparado por

Nikolay Chulkov

Dependencia Común de Inspección

Ginebra 2011



Naciones Unidas

JIU/REP/2011/1
Español
Original: inglés

Examen del servicio médico en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas

Preparado por

Nikolay Chulkov

Dependencia Común de Inspección



Naciones Unidas, Ginebra 2011

*Resumen***Examen del servicio médico en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas
JIU/REP/2011/1**

En el presente examen se analiza de qué manera se prestan, gestionan, protegen y supervisan los servicios médicos en las organizaciones del sistema de Naciones Unidas, con miras a proponer mejoras que les permitan cumplir su función de prestar atención a la salud y la seguridad de sus funcionarios. Esta tarea es particularmente importante si se considera en el contexto de la tendencia estratégica de las Naciones Unidas hacia la movilidad y un aumento de la presencia sobre el terreno, y tiene especial significación para el personal desplegado en lugares de destino con condiciones de vida difíciles.

En el informe se examina el mandato del Director Médico Jefe y de la División de Servicios Médicos de las Naciones Unidas, que figura en el documento ST/SGB/2004/8, y se formula la conclusión de que, teniendo en cuenta la recomendación del Comité de Alto Nivel sobre Gestión relativa a la seguridad y la salud en el trabajo, el Secretario General debería modificar el mandato/la función de la División de Servicios Médicos. Una característica fundamental de la seguridad y salud en el trabajo, en particular de los servicios médicos que se ocupan de esta cuestión, es que estos deben ser independientes de otras dependencias administrativas/orgánicas y presentar informes directamente al funcionario ejecutivo principal o su representante designado. Si bien deben trabajar en estrecha colaboración con los servicios de recursos humanos, no deben rendirles cuentas directamente en relación con la seguridad y la salud en el trabajo.

La adopción por las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas de políticas de seguridad y salud en el trabajo requerirá un cambio paradigmático en la prestación de los servicios médicos, lo cual también supondrá una mayor eficiencia en función de los costos. De ahora en adelante, se hará hincapié en la prevención más que en la curación. Según declaró un antiguo Secretario General de las Naciones Unidas, "... el personal es el principal activo de esta Organización, y debe ser tratado como tal".

Al mismo tiempo que se describen los servicios médicos que se prestan y los programas que se ejecutan en los lugares de destino en que hay sedes, se concede especial atención a los servicios médicos sobre el terreno, que se consideran insuficientes. Se describen las funciones de los respectivos proveedores de servicios y su interacción con la División de Servicios Médicos, el Grupo de Trabajo de directores médicos del sistema de las Naciones Unidas y el Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas, y se señala a la atención la necesidad de mejorar la coordinación general de los servicios médicos del sistema. Se plantea la cuestión de la rendición de cuentas en los servicios médicos sobre el terreno, ya que la División de Servicios Médicos, si bien se presupone que desempeña la función de "supervisor técnico", carece de hecho de toda información sobre los presupuestos y los planes de trabajo de las dependencias sobre el terreno, así como sobre el proceso de gestión de la actuación profesional de los otros proveedores de servicios. Además, los dispensarios de las Naciones Unidas actualmente están "gestionados" por los respectivos representantes residentes y/o los equipos en los países, de acuerdo con un proyecto de mandato preparado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Esta descentralización ha dado lugar a cuestiones de rendición de cuentas y ha dificultado la tarea de superar los desacuerdos surgidos entre los diversos organismos que hacen uso de los servicios con respecto a la participación en la financiación de los gastos.

Se presenta un panorama general de los órganos existentes a nivel de todo el sistema e interinstitucionales actualmente que coordinan las cuestiones médicas y de seguridad y salud en el trabajo y cooperan en esa esfera. Con el fin de facilitar la aplicación de las políticas en materia de seguridad y salud en el trabajo y fomentar la coordinación, el informe concluye con un llamamiento al establecimiento de una red a nivel de todo el sistema encargada de las cuestiones de la seguridad y la salud en el trabajo (que comprenda, pero no de manera exclusiva, los servicios médicos), siguiendo el modelo de la Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad que se ocupa de las cuestiones de seguridad. El nuevo órgano de coordinación propuesto se encargaría de hacer un seguimiento de la aplicación de las políticas, prácticas y procedimientos de las Naciones Unidas en materia de seguridad y salud en el trabajo, y de esa manera prestaría apoyo al Comité de Alto Nivel sobre Gestión en su amplio examen de las cuestiones relacionadas con la estructura de la seguridad y salud en el trabajo en todas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

Las Naciones Unidas han invertido considerables recursos para emplear en todo el sistema un gran número de funcionarios en la atención sanitaria, pero no han creado aún las estructuras necesarias para supervisar y gestionar esos recursos de acuerdo con las modernas normas de atención de la salud.

En el examen se formulan siete recomendaciones, de las cuales las dos siguientes se dirigen a los órganos legislativos.

Recomendación 2

Los órganos legislativos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían adoptar normas apropiadas con respecto a las cuestiones relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo, teniendo en cuenta y velando por su compatibilidad con las modificaciones que se introduzcan en las normas mínimas operativas de seguridad y salud en el trabajo.

Recomendación 7

La Asamblea General debería encomendar al Secretario General la creación de una red de las Naciones Unidas sobre seguridad y salud en el trabajo, con un mandato claramente definido y bajo la dirección del Director Médico Jefe de las Naciones Unidas.

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
Resumen		4
Siglas		8
I. Introducción	1–13	10
Metodología	7–13	11
II. Seguridad y salud en el trabajo	14–26	11
Aplicación de una política de seguridad y salud en el trabajo	22–26	14
III. Servicios médicos del sistema de las Naciones Unidas	27–76	17
A. Directores médicos – clasificación de puestos	33–34	20
B. Historias médicas de los funcionarios	35–37	22
C. Financiación de los servicios médicos	38–40	23
D. Servicios médicos sobre el terreno	41–48	24
E. Proveedores de servicios médicos sobre el terreno	49–68	27
División de Servicios Médicos de las Naciones Unidas	50–55	27
Médicos de las Naciones Unidas	56–59	30
Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz	60–61	30
Servicios médicos de apoyo – Departamento de Apoyo a las Actividades sobre el Terreno	62–63	32
Dependencia de Gestión del Estrés Postraumático	64–66	32
Personal de las Naciones Unidas que presta servicios médicos sobre el terreno	67–68	33
F. Puestos avanzados sobre el terreno	69–70	35
G. Estudio monográfico – Liberia	71–76	36
IV. Coordinación y cooperación de los servicios médicos existentes a nivel de todo el sistema	77–96	37
A. Grupo de Trabajo de directores médicos del sistema de las Naciones Unidas	77–82	38
B. Grupo especial de interés de asesores del personal de las Naciones Unidas sobre control del estrés	83–86	39
C. Grupo de Trabajo sobre Estrés Postraumático	87–89	40
D. UN Cares	90–93	41
E. UN Plus	94–96	41
V. Hacia un servicio médico/mecanismo de coordinación y cooperación en materia de seguridad y salud en el trabajo a nivel de todo el sistema	97–112	42

Anexos

I.	Servicios y programas médicos ofrecidos en los lugares de destino en que hay sedes (hasta junio de 2010)	48
II.	Servicios que generalmente se prestan en los dispensarios de las Naciones Unidas sobre el terreno	49
III.	Descripción de los centros médicos de las Naciones Unidas de los niveles 1 a 4.....	51
IV.	Funciones básicas de la Sección de Servicios Médicos de Apoyo.....	53
V.	Sinopsis de las medidas que han de adoptar las organizaciones participantes respecto de las recomendaciones de la Dependencia Común de Inspección – JIU/REP/2011/1	55

Cuadros

1.	Integrantes representativos y resultados de un programa de seguridad y salud de una organización	13
2.	Médicos jefes (sede) – clasificación de puestos (hasta junio de 2010).....	21
3.	Disponibilidad de las historias médicas de los funcionarios en formato electrónico (hasta junio de 2010)	22

Siglas

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CAC	Comité Administrativo de Coordinación
CCAAP	Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto
CCI	Centro de Comercio Internacional
CEPA	Comisión Económica para África
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPE	Comisión Económica para Europa
CESPAO	Comisión Económica y Social para Asia Occidental
CESPAP	Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico
DAP	Departamento de Asuntos Políticos
DCI	Dependencia Común de Inspección
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
OACI	Organización de Aviación Civil Internacional
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMI	Organización Marítima Internacional
OMM	Organización Meteorológica Mundial
OMPI	Organización Mundial de la Propiedad Intelectual
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMT	Organización Mundial del Turismo
ONUDI	Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
ONUG	Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra
ONU-Hábitat	Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos
ONUN	Oficina de las Naciones Unidas en Nairobi
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
ONUV	Oficina de las Naciones Unidas en Viena
OOPS	Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente
OSSI	Oficina de Servicios de Supervisión Interna
OTPCE	Organización del Tratado de Prohibición Completa de los Ensayos Nucleares
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
UIT	Unión Internacional de Telecomunicaciones
UNCTAD	Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNMIL	Misión de las Naciones Unidas en Liberia
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
UPU	Unión Postal Universal

I. Introducción

1. Como parte de su programa de trabajo para 2010, la Dependencia Común de Inspección (DCI) realizó, desde febrero hasta noviembre de 2010, un “Examen del servicio médico del sistema de las Naciones Unidas”, basándose en las propuestas formuladas por la Oficina de Gestión de Recursos Humanos de la División de Servicios Médicos y la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (OSSI).

2. En ese examen a nivel de todo el sistema se evalúa cómo se prestan, gestionan, protegen y supervisan los servicios médicos en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, con miras a proponer mejoras que les permitan cumplir su función de prestar atención a la salud y la seguridad de los funcionarios. Esta tarea es particularmente importante si se considera en el contexto de la tendencia estratégica de las Naciones Unidas hacia la movilidad y un aumento de la presencia sobre el terreno, y tiene especial significación para el personal desplegado en lugares de destino con condiciones de vida difíciles. Según declaró un antiguo Secretario General de las Naciones Unidas, “...el personal es el principal activo de esta Organización y debe ser tratado como tal”¹.

3. El presente informe no abarca las cuestiones del seguro médico, que ya fueron examinadas en un informe anterior de la DCI², ni se aborda en él la cuestión de la calidad de la atención (tratamiento médico) que presta el personal médico de las Naciones Unidas. Tampoco abarca el tema de la gestión de la licencia por enfermedad, ya que este probablemente sea el tema de un próximo informe de la DCI, que varias organizaciones del sistema de las Naciones Unidas han solicitado.

4. En el informe se examinan de manera detallada las consecuencias de la aceptación por el Comité de Alto Nivel sobre Gestión de la Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación de la propuesta presentada por el Grupo de Trabajo de directores médicos en el sentido de que se adopte una política de seguridad y salud en el trabajo³ y su recomendación de que todas las organizaciones adopten una política propia en esta materia⁴.

5. La adopción de políticas de seguridad y salud en el trabajo por las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas requerirá un cambio paradigmático en la prestación de los servicios médicos, ya que en adelante se hará hincapié en la prevención más que en la curación⁵. En el capítulo II se describe en qué consiste ese cambio, mientras que el capítulo III contiene información básica sobre los servicios médicos que actualmente se prestan tanto en la Sede como en los lugares de destino sobre el terreno, tomando en consideración el hecho de que los cambios organizativos/de gestión que se introduzcan en el futuro limitan en cierta medida el análisis de las prácticas actuales.

6. En el capítulo IV del informe se presenta un panorama general de los órganos del sistema de las Naciones Unidas que cooperan o coordinan actualmente las actividades en el sector de la salud. Por último, en el capítulo V se solicita el establecimiento de un

¹ Véase <http://www.un.org/News/Press/docs/2006/sgsm10705>.

² Cobertura médica del personal del sistema de las Naciones Unidas (JIU/REP/2007/2).

³ Occupational Health and Safety Policy in the UN System, Submission of the UN Medical Directors Working Group, CEB/2010/HLCM/11, 11 de febrero de 2010.

⁴ Healthcare and its management in the United Nations system, CEB/2009/HLCM/32.

⁵ CEB/2010/3, párr. 77.

mecanismo a nivel de todo el sistema encargado de supervisar y gestionar la seguridad y salud en el trabajo.

Metodología

7. De conformidad con las directrices y normas internas de la DCI, la metodología seguida para preparar el presente informe comprendió un examen preliminar detallado, cuestionarios, entrevistas y un análisis a fondo.

8. El Inspector realizó entrevistas en persona y por medio de teleconferencias y videoconferencias, además de visitas a los centros médicos, para recabar las opiniones de muchos funcionarios de los servicios médicos y de oficiales de los departamentos de recursos humanos y finanzas de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas situados en diversos lugares de destino, así como de las organizaciones miembros del Grupo de Trabajo de directores médicos. El Inspector también visitó los centros médicos del Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz en el Líbano y Liberia. El Inspector colaboró estrechamente con los miembros del comité directivo del grupo de trabajo más arriba mencionado en diversas etapas del examen.

9. Se invitó al Inspector a presentar sus observaciones preliminares, basadas en las respuestas a su cuestionario, en la reunión anual que el Grupo de Trabajo de directores médicos celebró en Ginebra (Suiza) en octubre de 2010, de la que fue anfitriona la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Después de la presentación, los participantes examinaron a fondo las conclusiones formuladas y posibles recomendaciones.

10. Para ultimar el informe se tuvieron en cuenta las observaciones sobre el proyecto de informe que se recabaron de todas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y de las organizaciones integrantes del Grupo de Trabajo que respondieron al cuestionario.

11. De conformidad con el artículo 11.2 del estatuto de la DCI, el presente informe se ultimó tras las consultas que celebraron entre sí los Inspectores a fin de someter sus conclusiones y recomendaciones al juicio colectivo de la Dependencia.

12. Para facilitar la utilización del informe y la aplicación y seguimiento de sus recomendaciones, en el anexo V se incluye un cuadro en el que se indica si el informe se ha presentado a las organizaciones interesadas para la adopción de medidas o a título de información. En el cuadro se indican las recomendaciones pertinentes para cada organización, y se especifica si es necesario que el órgano legislativo o rector de la organización adopte una decisión, o si la decisión que corresponda puede ser adoptada por el jefe ejecutivo de la organización.

13. El Inspector desea expresar su reconocimiento a todas las personas que le brindaron asistencia en la preparación del presente informe, en particular a quienes participaron en las entrevistas y respondieron a los cuestionarios y tan generosamente compartieron sus conocimientos y experiencias.

II. Seguridad y salud en el trabajo

14. En el Convenio de la OIT sobre los servicios de salud en el trabajo (Nº 161) la expresión “servicios de salud en el trabajo” designa unos servicios investidos de

funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo, y la adaptación del trabajo a la capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental (art. 1).

15. La manera de prestar esos servicios de salud por lo general se establece en la política de seguridad y salud en el trabajo de la organización que elabora el funcionario ejecutivo principal de la misma. Una política consignada por escrito es el marco dentro del cual puede ejecutarse un programa de seguridad y salud en el trabajo. Una declaración normativa a este respecto debe contener una definición concisa del mandato e indicar los recursos concretos que deben asignarse a las actividades en esta esfera. La política deberá actualizarse periódicamente.

16. La aplicación de una política de seguridad y salud en el trabajo suele estar codificada en un manual (instrucción administrativa). Aunque el contenido y la estructura puedan variar de una organización a otra, existen algunas características comunes, que se indican a continuación.

17. *Responsabilidad y rendición de cuentas.* La responsabilidad de la seguridad y salud en el trabajo empieza al nivel orgánico más alto y se transmite a través de la cadena de dirección a todos los supervisores. Los empleados tienen el deber de cumplir las normas sobre salud y seguridad de la organización y participar en la ejecución de las políticas y actividades en esta materia. Debe observarse que la seguridad y la salud del personal **no** es responsabilidad del servicio médico o del servicio de seguridad y salud en el trabajo, sino que esos servicios y otros funcionarios que se ocupan de la seguridad y salud en el trabajo prestan asistencia a la dirección en el cumplimiento de su responsabilidad y obligación de prestar atención a la salud y seguridad del personal.

18. *Gestión de los riesgos.* Es un proceso en el que se determinan y analizan las condiciones en el lugar de trabajo que pueden representar un peligro, y se elaboran y aplican estrategias de eliminación o mitigación del riesgo. Si bien es cierto que una respuesta eficaz en situaciones de emergencia constituye un elemento importante de la gestión de los riesgos para reducir los efectos de las heridas, la mala salud, las enfermedades y los accidentes relacionados con el trabajo, deberá siempre estar precedida de esfuerzos encaminados en primer lugar a prevenir que se produzcan esos incidentes.

19. *Órgano de supervisión de la seguridad y salud en el trabajo.* La forma más eficaz de aplicar la política de una organización en materia de seguridad y salud en el trabajo consiste en designar un grupo de funcionarios con un mandato claro y funciones bien definidas que adopte la estructura de un comité de seguridad y salud en el trabajo. Dicho comité deberá estar integrado, como mínimo, por representantes del personal, representantes de los servicios médicos y de asesoramiento en materia de seguridad y salud en el trabajo, representantes de los recursos humanos, representantes de la gestión de locales y servicios, representantes de la oficina del seguro médico, y los servicios de seguridad. El compromiso del personal directivo con respecto a la seguridad y salud en el trabajo quedaría demostrado por el hecho de que ese comité estuviera presidido y fuera supervisado por el funcionario ejecutivo superior adjunto o su representante.

20. *Capacitación.* Para que un programa de seguridad y salud en el trabajo sea eficaz, el personal directivo y los empleados, en particular los miembros del comité más arriba

mencionado, deberán haber recibido capacitación (continua) para que comprendan la función y la responsabilidad que les incumben y las medidas que de ellos se esperan, con miras al logro de los objetivos de seguridad y salud en el trabajo.

21. Todo el personal debe ser consciente de los riesgos existentes en el entorno laboral y las medidas que se han adoptado para reducirlos al mínimo. Aún más importante es que conozcan los servicios de que disponen en esa esfera, incluidas sus prestaciones y sus carencias. En el cuadro 1 que figura a continuación se enumeran los resultados previstos de los integrantes de esos servicios. El grado en que se prestan esos servicios de seguridad y salud en el trabajo indica el nivel de riesgo de cada organización.

Cuadro 1

Integrantes representativos y resultados de un programa de seguridad y salud de una organización⁶

<p>Personal directivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de la organización; • Gestión de la innovación y el cambio; • Sistemas de información sobre salud; • Evaluación de los programas y mejora de la calidad; • Privacidad, confidencialidad de los datos médicos y sistema de gestión de las historias clínicas; • Investigación sistemática, estadística y epidemiología. <p>Trabajadores sanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la salud del personal (examen antes del nombramiento, vigilancia del estado de salud, reconocimiento después de haber sufrido enfermedad o heridas, evaluación de idoneidad para el trabajo, reconocimientos médicos independientes); • Gestión de las heridas sufridas y las enfermedades contraídas en el trabajo; • Gestión de las heridas y las enfermedades no relacionadas con el trabajo (de acuerdo con la infraestructura local de atención sanitaria); • Control de la salud y las infecciones del personal que viaje; • Salud mental y de comportamiento/uso indebido de sustancias adictivas; • Reconocimiento médico y servicios preventivos. <p>Entorno de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones de los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, inspección y mitigación; • Educación relativa a los riesgos ambientales; • Equipo para la protección del personal (cuando no puede evitarse la exposición al riesgo); • Evaluaciones toxicológicas; • Programas de protección ambiental;

⁶ Occupational Health and Safety Policy in the UN System, Submission of the UN Medical Directors Working Group, annex 1, CEB/2010/HLCM/11, 11 de febrero de 2010.

- Preparación para situaciones de emergencia, planificación de la continuidad de las actividades y prevención de las perturbaciones;
- Salubridad de la organización (programas de fomento de la salud);
- Gestión de las prestaciones para servicios médicos;
- Gestión integrada de la salud y la productividad.

Aplicación de una política de seguridad y salud en el trabajo

22. Aunque un número reducido de organizaciones ha adoptado una política de seguridad y salud en el trabajo (véase el gráfico 1 *infra*), el Inspector desea mencionar la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización para la Prohibición de las Armas Químicas como organizaciones que han aplicado los elementos básicos de una política en esta esfera mencionados más arriba⁷. Por otra parte, en el anuncio de la OIT relativo a la seguridad y la salud en el trabajo no se indica que la responsabilidad en esa materia incumbe al Director General, sino que se hace recaer en la Oficina del Director General; tampoco se asignan recursos concretamente para ese fin, sino que esas actividades se financian con cargo a las “partidas del programa y el presupuesto”⁸. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha adoptado recientemente una política que, a juicio del Inspector, contiene aspectos fundamentales de los elementos básicos. Sin embargo, no es el Director General quien asume concretamente la responsabilidad, sino los funcionarios que desempeñan funciones de gestión y supervisión⁹.

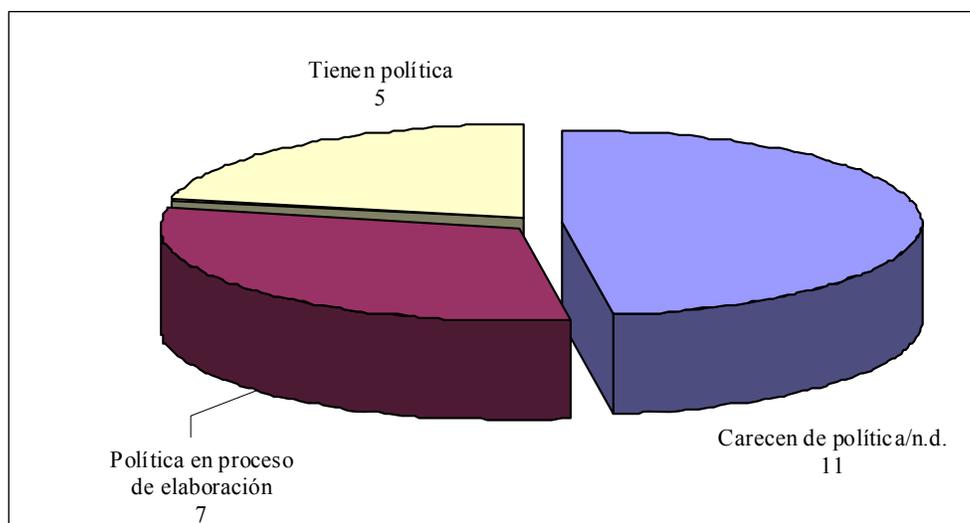
23. Sea lo que fuere, el Inspector observa que muchas organizaciones/entidades están adoptando políticas en materia de seguridad y salud en el trabajo y estableciendo centros de coordinación para encauzar el proceso. Algunos ya han reestructurado sus servicios médicos para que presten servicios de salud en el trabajo a su personal en la sede y en algunos lugares de destino sobre el terreno. Por tanto, existen antecedentes y prácticas óptimas que otras organizaciones pueden seguir.

⁷ FAO Occupational Safety and Health Policy (se publicará en 2011); OPCW Health and Safety Policy; OPCW Health and Safety Regulations, de fecha 14 de mayo de 1997 (C-1/DEC.8).

⁸ OIT, anuncio del Director General, IODS número 48 (versión 1), 11 de noviembre de 2008.

⁹ OMS, Occupational Safety and Health policy, párr. 8.

Gráfico 1
Número de organizaciones/entidades que han formulado una declaración de política de seguridad y salud en el trabajo (hasta marzo de 2011)



Fuente: Respuesta de las organizaciones al cuestionario del Inspector.

Nota: Tienen política: Banco Mundial, FAO, OMI, OMS, Organización para la Prohibición de las Armas Químicas.

Política en proceso de elaboración: ACNUR, CESPAP, OIM, OIT, OMT, Sede de las Naciones Unidas, UNESCO.

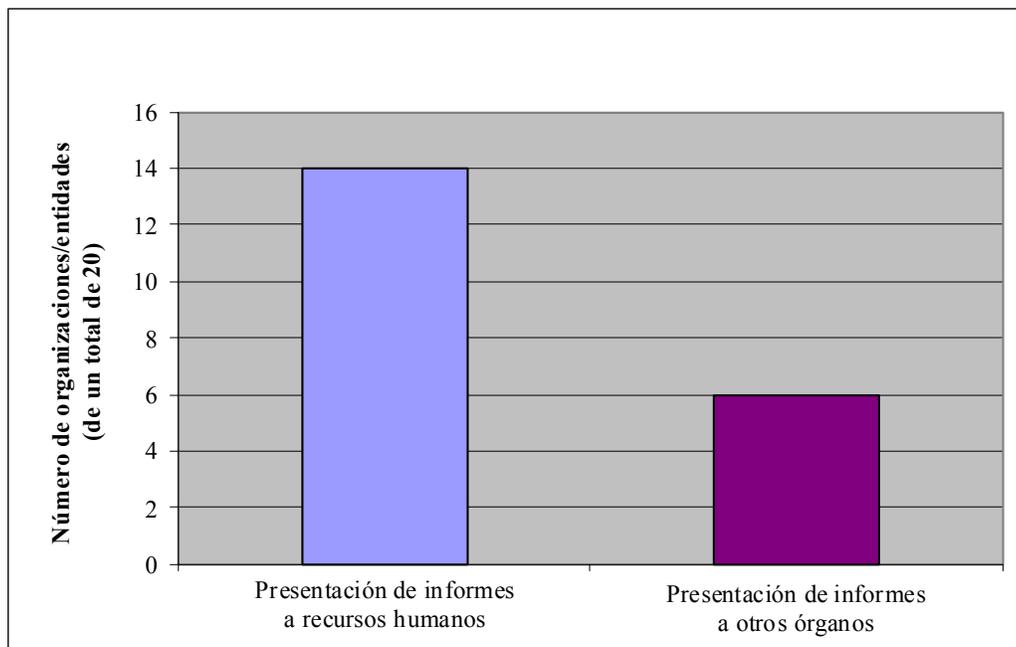
Carecen de política: CEPA, CEPAL, CESPAP, OACI, OIEA, ONUG, ONUN, OOPS, PMA, Tribunal Penal Internacional para Rwanda, UPU.

24. Una característica fundamental de los servicios de seguridad y salud en el trabajo, en particular los servicios médicos que se prestan en esta esfera, es que deben ser independientes de los que presten otras dependencias administrativas/orgánicas y presentar informes directamente al funcionario ejecutivo principal o su representante designado de su oficina. Esto significa que los servicios médicos, si bien deben desarrollar sus actividades en estrecha colaboración con recursos humanos, no les debe rendir cuentas directamente. Así ocurre ya en algunas organizaciones (véase el desglose en el gráfico 2), ya que los servicios médicos presentan informes al jefe de la administración o a la oficina ejecutiva. Aunque la estructura de rendición de cuentas puede poner de manifiesto la independencia con respecto a las unidades administrativas/orgánicas, lo mejor es que esa independencia quede establecida contractualmente y de una manera jurídicamente formal. Desde una perspectiva histórica, debe observarse que el Servicio Médico de las Naciones Unidas en Nueva York depende de la Oficina Ejecutiva del Secretario General (véase SGB 97/Rev.1 (1° de enero de 1955) y 97/Amend.2 (6 de octubre de 1955)), y ha sido constituido en calidad de “servicio independiente que presenta informes al Secretario General por conducto de la Oficina Ejecutiva”. La responsabilidad del Servicio Médico se transfirió

a la Oficina de Gestión de Recursos Humanos en 1959 para afrontar una situación pasajera, que en la actualidad aún sigue vigente¹⁰.

Gráfico 2

Estructura de rendición de cuentas del servicio médico en la organización/entidad (hasta junio de 2010)



Fuente: Respuesta de las organizaciones al cuestionario del Inspector.

Nota: Presentan informes a recursos humanos: ACNUR, Banco Mundial, CESPAP, OACI, OIEA, OIT, OMI, OMS, ONUG, ONUN, PMA, Sede de las Naciones Unidas, UNESCO.

Presentan informes a otros órganos: CEPA, CEPAL, FAO, OIM, Organización para la Prohibición de las Armas Químicas, Tribunal Penal Internacional para Rwanda.

25. La adopción de una política adecuada de seguridad y salud en el trabajo también comportaría una mayor eficiencia en función de los costos. Por ejemplo, la mayor parte de los gastos médicos de la Subdivisión de Salud y Seguridad de la Organización para la Prohibición de las Armas Químicas son para sufragar reconocimientos médicos, análisis de sangre y exámenes radiológicos realizados fuera de la organización. Cada una de estas actividades se lleva a cabo cada vez en mayor medida después de haber realizado un examen “basado en pruebas”. Se utilizan datos estadísticos fidedignos como referencia para agregar, suprimir o modificar determinados aspectos de cada actividad, lo cual ha supuesto, hasta la fecha, una disminución de los gastos de un 26% en análisis de sangre y de un 90% en exámenes radiológicos. Se prevé que la adopción de directrices revisadas sobre reconocimientos médicos en 2011 permitirá reducir en un 30% los gastos médicos generales previos al empleo¹¹. Este criterio, además de

¹⁰ Memorando interno dirigido a Joseph E. Connor, Secretario General Adjunto, Departamento de Administración y Gestión, por Ingrid Laux, Directora de la División de Asistencia Médica y en el Empleo, Oficina de Gestión de Recursos Humanos, 4 de marzo de 1996.

¹¹ *Fuente:* Subdivisión de Salud y Seguridad de la Organización para la Prohibición de las Armas Químicas.

economías, permite ahorrar considerable tiempo de personal, que podrá dedicarse a la aplicación de estrategias más modernas cuyos resultados positivos han quedado demostrados, por ejemplo una atención activa de casos y mejores programas de vuelta anticipada al trabajo. De esa manera también se obtienen gradualmente economías indirectas, por ejemplo menos días de licencia de enfermedad y disminución de las tasas de discapacidad, lo que, a su vez, supondrá un aumento considerable de los beneficios a largo plazo, en particular economías, y la supresión o modificación de determinados aspectos de cada actividad.

26. La aplicación de las recomendaciones que figuran a continuación aumentaría la eficiencia.

Recomendación 1

Los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían establecer centros de coordinación en sus organizaciones respectivas para facilitar la formulación y aplicación de las políticas y los procedimientos de seguridad y salud en el trabajo necesarios y someterlos sin demora a la aprobación de sus órganos legislativos respectivos.

Recomendación 2

Los órganos legislativos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían adoptar normas apropiadas con respecto a las cuestiones relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo, teniendo en cuenta y asegurando su compatibilidad con las modificaciones que se introduzcan en las normas mínimas operativas de seguridad y salud.

III. Servicios médicos del sistema de las Naciones Unidas

27. El Director de la División de Servicios Médicos se encarga de coordinar la aplicación en todo el sistema de los requisitos médicos y las políticas de salud, se ocupa de los problemas que se plantean en todos los lugares de destino en materia de atención de la salud y vela por que los funcionarios tengan acceso a los programas de prestaciones. Depende del Subsecretario General de Gestión de Recursos Humanos. El Director desempeña la función de asesor médico en las cuestiones de competencia de la Junta Consultiva de Indemnizaciones y es el consultor médico designado para la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas¹².

28. Las funciones básicas de la División son las siguientes¹³:

- Velar por la salud física y mental de los funcionarios en todo el mundo y prestar asesoramiento a la administración en relación con las prestaciones del personal;

¹² Boletín del Secretario General, Organización de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos (ST/SGB/2004/8), párrs. 7.1, 7.2 y 7.3.

¹³ *Ibid.*, párr. 7.5.

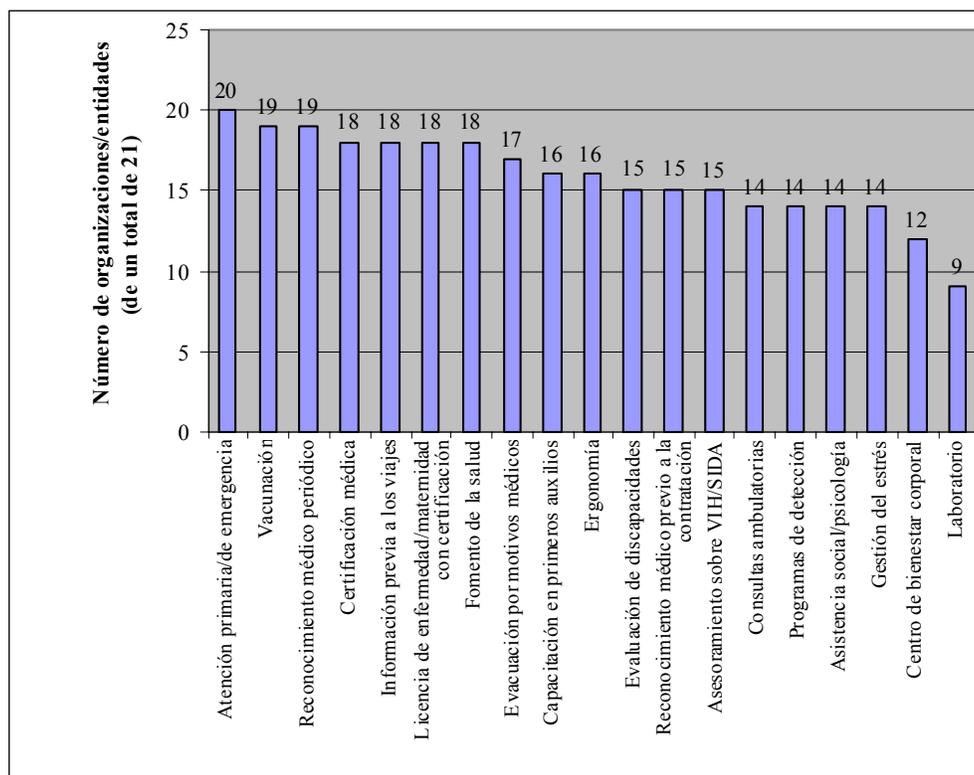
- Formular y revisar los requisitos, las políticas y las directrices médicas de las Naciones Unidas y velar por la coordinación y supervisión de su aplicación en todo el sistema;
- Establecer, actualizar y coordinar las alertas de salud del sistema de las Naciones Unidas, incluidas las precauciones de viaje, las revisiones médicas, consultas y vacunaciones antes y después de los viajes, el material de educación sanitaria y los botiquines de viaje;
- Fomentar un medio de trabajo saludable, seguro y humanitario mediante políticas y directrices sobre salud, programas de fomento de la salud, planes generales de preparación para situaciones de emergencia médica y coordinar la aplicación en todo el sistema de políticas médicas relacionadas con el VIH/SIDA;
- Emitir autorizaciones médicas para la contratación, reasignación y envío a misiones de funcionarios en todo el mundo, observadores militares y supervisores de la policía civil;
- Evaluar y certificar las licencias por enfermedad de funcionarios en todo el mundo;
- Determinar el grado de salubridad de todos los lugares de destino examinados por la Comisión de Administración Pública Internacional;
- Prestar asistencia psicológica en el contexto de asignaciones a misiones, abuso de sustancias adictivas y preparación para situaciones de emergencia;
- Prestar asesoramiento sobre las prestaciones de los funcionarios y los observadores militares, los efectivos de policía y los contingentes por lesiones sufridas y enfermedades contraídas en el servicio;
- Prestar, con carácter de cortesía, servicios médicos al personal de todas las misiones permanentes y de observadores ante las Naciones Unidas, así como a visitantes y contratistas;
- Prestar servicios de salud a todos los funcionarios del sistema de las Naciones Unidas destacados en Nueva York, a saber:
 - Revisiones y consultas médicas;
 - Clínica de salud en los viajes;
 - Servicios ambulatorios;
 - Asistencia de emergencia y de primeros auxilios;
 - Envío de pacientes a especialistas u hospitales del exterior;
 - Planificación, organización y aplicación de programas de mejoramiento de la salud en el propio lugar de trabajo.

Los servicios que se han descrito más arriba son los que presta la División de Servicios Médicos, y en el gráfico 3 que figura a continuación se indican los servicios

médicos/de salud en el trabajo que prestan las organizaciones/entidades en sus sedes respectivas¹⁴.

Gráfico 3

Principales servicios y programas médicos prestados en lugares de destino en que hay sedes (hasta junio de 2010)



Fuente: Respuesta de las organizaciones al cuestionario del Inspector.

29. En algunos lugares de destino se han establecido laboratorios porque se considera que así se reducen gastos (con respecto a lo que costaría utilizar los servicios de laboratorios externos) y es más conveniente para el personal. La conveniencia y el bienestar de los funcionarios son otras tantas razones para establecer centros de bienestar corporal, que constituyen una demostración de iniciativa y apoyo de la administración. El Inspector desea destacar determinados servicios adicionales que se prestan en algunos lugares de destino en que hay sedes, que no representan ningún costo o solo un pequeño costo adicional para la organización/entidad, y que podrán prestarse en otros lugares. Dichos servicios ponen de manifiesto el deseo de la organización/entidad de ofrecer medios adecuados para mejorar el bienestar general del personal. Por ejemplo, la FAO tiene en el edificio de la sede un dispensario privado, dotado de un médico general y un fisioterapeuta. En Viena, las funcionarias pueden concertar cita con un ginecólogo privado que pasa consulta semanalmente en el Centro Internacional de Viena (CIV). Ese centro dispone también de una farmacia, lo que

¹⁴ En el anexo1 figura una lista detallada de los servicios que se prestan en los distintos lugares de destino en que hay sedes.

permite al personal adquirir medicamentos con receta sin necesidad de salir del edificio. Algunas organizaciones también poseen máquinas para tomarse la tensión arterial. Por último, el Banco Mundial tiene un sitio web especializado para el fomento de la salud y organiza periódicamente sesiones de información sobre diversos temas relacionados con la salud¹⁵.

30. En la mayoría de las organizaciones examinadas también se ofrece asistencia a los funcionarios con problemas personales o laborales que puedan influir negativamente en su rendimiento, su salud y su bienestar general. Por lo general esa asistencia se presta en la propia sede por asistentes sociales, asesores del personal, asesores para enfrentar estados de estrés, personeros, oficiales de ética profesional y otros funcionarios encargados de las relaciones con el personal, o una combinación de los oficiales arriba mencionados. Esa asistencia también se puede contratar con fuentes externas, por ejemplo el Programa de asistencia al personal de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI). A ese respecto, debe definirse claramente la función que han de desempeñar y los servicios que han de prestar los proveedores externos a fin de evitar confusiones y malentendidos. También es importante determinar a quién deben rendir cuentas; en algunas organizaciones (Sede de las Naciones Unidas, OMS, FAO), los asesores del personal sobre estrés rinden cuentas al servicio médico, mientras que en otras (la mayoría) los asesores presentan informes a recursos humanos o la seguridad.

31. Puede prestarse asistencia o apoyo en relación con una amplia gama de cuestiones, por ejemplo en caso de conflicto en el lugar de trabajo, acoso o intimidación, uso indebido de sustancias químicas, depresión, agotamiento, equilibrio entre la vida laboral y personal, soledad o aislamiento, problemas matrimoniales y familiares, cuestiones anteriores y posteriores al despliegue, estrés traumático y trauma secundario, y cuestiones relacionadas con los recursos humanos.

32. La cuestión de las líneas de presentación de informes también está vinculada a la confidencialidad. Aunque los asesores que rinden cuentas a los servicios médicos han establecido claramente “cortafuegos” entre ellos, las historias médicas de los pacientes se mantienen separadas unas de otras, y lo mismo puede decirse de los asesores que rinden cuentas a recursos humanos/la administración, ya que la independencia es la cuestión objeto de mayor preocupación. En otras palabras, los funcionarios que prestan servicios de asesoramiento deben desempeñar su función en un ambiente que garantice su independencia profesional y les permita prestar mejores servicios a sus clientes. Con ese fin, el Inspector considera que los proveedores de esos servicios no deben presentar informes a los servicios médicos, ni a recursos humanos o la seguridad, sino al jefe de la dependencia de seguridad y salud en el trabajo (véase capítulo II).

A. Directores médicos – clasificación de puestos

33. El puesto de Director de la División de Servicios Médicos tiene la categoría de D-2, pero los puestos de otros directores médicos no tienen la misma categoría (véase el cuadro 2 *infra*). El Inspector considera que los puestos del personal que presta atención sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas deberían tener en todas las organizaciones la misma categoría, que corresponda exactamente a las tareas que deben

¹⁵ El informe de la DCI sobre movilidad y equilibrio entre la vida personal y laboral del personal en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas (JIU/REP/2010/8) contiene más información sobre las medidas adoptadas por las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para lograr un mayor equilibrio de la vida laboral y personal.

realizar cotidianamente tanto sobre el terreno como en la sede. De hecho, algunos médicos jefes han expresado su insatisfacción por las diferencias de categoría de los puestos en distintos lugares de destino, a pesar de que se desempeñen funciones análogas, especialmente porque algunos de ellos no solo prestan servicios en sus propias organizaciones, sino también en otras.

Cuadro 2
**Médicos jefes (sede) – clasificación de puestos
(hasta junio de 2010)**

<i>Organización/entidad</i>	<i>Categoría</i>
Sede de las Naciones Unidas	D2
FAO	D1
ACNUR	D1
OMS	D1
OIEA	D1
ONUG	P5
ONUN	P5
OIT	P5
UNESCO	P5
OOPS	P5
PMA (en el marco de la FAO)	P5
CEPA	P5
CEPAL	P4
CESPAP	P4
CESPAO	P4
Tribunal Penal Internacional para Rwanda	P4
OACI ¹	n/d
OMI ²	n/d
Banco Mundial	Equivalente a D2
Organización para la Prohibición de las Armas Químicas	D1
OIM	P4

Fuente: Respuesta de las organizaciones al cuestionario del Inspector.

¹ El médico jefe es un consultor.

² El médico jefe es un asesor.

34. Por ejemplo, los puestos de médico jefe en la ONUG y la ONUN deberían tener la categoría de Director, ya que no solo desempeñan funciones decisorias, sino que funcionalmente son independientes de la División de Servicios Médicos, al mismo tiempo que también deben prestar servicios a muchas organizaciones internacionales (sedes) en Ginebra y Nairobi sobre la base de una participación en la financiación de los gastos. El Inspector también considera que los puestos de médico jefe en las comisiones regionales (CESPAP, CESPAO y CEPAL) deberían reclasificarse a una categoría de personal de gestión superior, y que los puestos actualmente financiados

con cargo a recursos extrapresupuestarios deberían convertirse en puestos financiados con cargo al presupuesto ordinario, en espera de su reclasificación.

B. Historias médicas de los funcionarios

35. Habida cuenta de la importancia que se atribuye actualmente a la movilidad y una mayor presencia del personal sobre el terreno en el sistema de las Naciones Unidas, así como desde el punto de vista administrativo, las historias médicas de los funcionarios deben ser fácilmente accesibles y transferibles de un lugar de destino a otro. Aparte de su accesibilidad, la conservación de las historias médicas en formato electrónico también satisfaría las exigencias de recuperación en casos de desastre y continuidad de las operaciones en las Naciones Unidas¹⁶. En el cuadro 3 que figura a continuación se indica el número de organizaciones/entidades que han adoptado esta práctica.

Cuadro 3

Disponibilidad de las historias médicas de los funcionarios en formato electrónico (hasta junio de 2010)

	<i>Organizaciones/entidades</i>	<i>Total</i>
Sí	Banco Mundial, CEPAL, FAO, OMS, ONUG, PMA, Sede de las Naciones Unidas	7
No	ACNUR, CEPA, CESPAP, OACI, OIEA, OIM, OIT, OMI, OMT, ONUN, OOPS, Organización para la Prohibición de las Armas Químicas, Tribunal Penal Internacional para Rwanda, UNESCO, UPU	16

Fuente: Respuesta de las organizaciones al cuestionario del Inspector.

36. El Inspector observa que las organizaciones/entidades han adoptado diferentes programas de archivo de las historias médicas en formato electrónico, en particular EarthMed en la Sede de Naciones Unidas, CHIMED/Préventiel en la OMS, y Jasmine Web en la ONUG. Aunque lo mejor sería que se adoptara un solo programa en todas las organizaciones y entidades, debe respetarse la elección que haga una organización de una plataforma de registros electrónicos. Sin embargo, estas deberían ser, en la medida de lo posible, compatibles a nivel de todo el sistema. También deberían permitir interactuar con los sistemas de planificación de los recursos institucionales, al mismo tiempo que garantizan la protección de la información médica confidencial.

37. La aplicación de la recomendación que figura a continuación facilitaría la difusión de las mejores prácticas.

Recomendación 3

Los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían establecer sistemas que permitan la captación/archivo electrónicos de las historias médicas de los funcionarios, si todavía no existen.

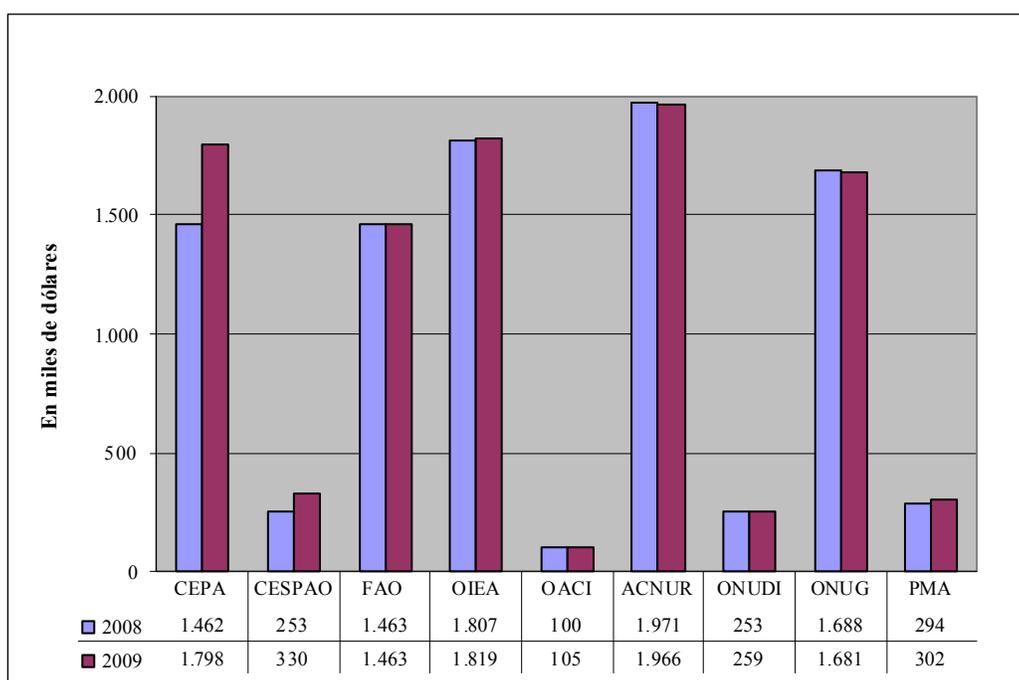
¹⁶ Véase A/RES/63/269, 7 de mayo de 2009.

C. Financiación de los servicios médicos

38. El Inspector observa que las respuestas a su cuestionario indican que, en general, los recursos de que se dispone en los lugares de destino donde hay sede son suficientes para prestar servicios médicos adecuados. Todas las organizaciones/entidades han mantenido o incrementado el nivel de sus recursos presupuestarios (ordinarios, extrapresupuestarios o de participación en el seguro) con ese fin. En el gráfico 4 que figura a continuación se enumeran algunas organizaciones/entidades y los recursos que han asignado a los servicios médicos.

Gráfico 4

Presupuesto para servicios médicos en determinadas organizaciones/entidades (sedes), 2008-2009



Fuente: Respuesta de las organizaciones al cuestionario del Inspector.

39. Sin embargo, algunas organizaciones/entidades (ACNUR, CEPA, CEPAL, CESPAP, División de Servicios Médicos, OIEA, OIT, OMS, PMA y UNICEF) manifestaron, en sus respuestas al cuestionario del Inspector, que los recursos eran insuficientes, por ejemplo para los fines siguientes:

- Contratar a personal adicional de servicios médicos, en particular asesores del personal, a fin de mejorar el servicio que se presta;
- Impartir capacitación al personal del servicio médico;
- Financiar programas de fomento de la salud en la sede y en lugares de destino sobre el terreno;

- Establecer una base de datos y realizar análisis estadísticos del trabajo que se está realizando;
- Responder a situaciones de emergencia en el contexto de una pandemia nacional;
- Establecer un consultorio por medio de satélite en la región de Somalia;
- Establecer ambulatorios móviles en otras regiones (desde Addis Abeba).

40. Los recursos necesarios para financiar los servicios médicos prestados por dispensarios no pudieron incluirse ya que el PNUD no respondió al cuestionario del Inspector, y la División de Servicios Médicos carece de acceso a esa información. Sin embargo, teniendo en cuenta que cada dispensario se financia sobre una base de participación en la financiación de los gastos, existe una responsabilidad colectiva de todas las organizaciones cuyo personal utilice los servicios. El frecuente recurso a voluntarios de las Naciones Unidas (véanse los gráficos 6 y 7) tal vez sea indicativo del deseo de reducir al mínimo algunos gastos relacionados con la prestación de servicios médicos/de seguridad y salud en el trabajo.

D. Servicios médicos sobre el terreno

41. Cada vez es mayor el número de funcionarios de las Naciones Unidas desplegados en lugares de destino sobre el terreno, incluidas muchas zonas en las que la infraestructura médica y de atención de la salud dista de ser óptima. Esos despliegues entrañan un mayor riesgo para la salud y la seguridad, como demuestran los recientes ataques contra las instalaciones de las Naciones Unidas (en Bagdad, Argel y el Afganistán), y la exposición a desastres naturales (como en Haití)¹⁷.

42. En su reunión anual celebrada en Ginebra en 2010, el Grupo de Trabajo de directores médicos del sistema de las Naciones Unidas expresó concretamente al Inspector su preocupación por la insuficiencia de los servicios médicos existentes sobre el terreno, en comparación con la suficiencia general de los servicios disponibles en la Sede: “Es un hecho que el personal de la Sede tiene acceso a servicios médicos locales de alto nivel, mientras que el personal sobre el terreno a menudo se encuentra en situación de riesgo, en un entorno en el que la infraestructura de atención sanitaria, incluida la de las Naciones Unidas, es inadecuada”¹⁸. Se manifestaron opiniones análogas en respuesta al cuestionario del Inspector por parte de las organizaciones/entidades participantes de la DCI y las asociaciones del personal, así como en las reuniones celebradas con las partes interesadas.

43. Si se exceptúan las instalaciones de los países que aportan contingentes a las misiones de mantenimiento de la paz, las Naciones Unidas operan actualmente 121 servicios de atención de la salud sobre el terreno (dispensarios de las Naciones Unidas y clínicas para el personal civil de las operaciones de mantenimiento de la paz). Actualmente trabajan para las Naciones Unidas en esas instalaciones sobre el terreno alrededor de 166 médicos y 197 enfermeros, y un número parecido de personal de apoyo¹⁹. Con arreglo a las previsiones, un dispensario debe prestar atención primaria de salud y servicios de salud en el trabajo (el anexo II contiene una lista de los servicios) a

¹⁷ A/65/305, 2 de septiembre de 2010, párr. 140.

¹⁸ Respuesta consolidada a la comunicación presentada por la DCI en la reunión anual del Grupo de Trabajo de directores médicos del sistema de las Naciones Unidas, octubre de 2010.

¹⁹ A/65/305, 2 de septiembre de 2010, párr. 141.

un número suficiente (por lo menos 200) de funcionarios del sistema de las Naciones Unidas contratados en el plano tanto internacional como nacional, y las personas a su cargo reconocidas, cuando los servicios médicos disponibles localmente se consideren inadecuados²⁰. Sin embargo, cuando las condiciones sanitarias de un país representen una emergencia, el Director Médico de las Naciones Unidas puede, previa consulta con los otros directores médicos del sistema, recomendar el establecimiento de un dispensario²¹. Esa recomendación se presenta al Coordinador Residente/Representante Residente correspondiente, quien remitirá la propuesta a los organismos de las Naciones Unidas interesados para obtener su aceptación.

44. Aunque la División de Servicios Médicos presta apoyo a esas instalaciones mediante la supervisión técnica del personal médico, su administración/gestión cotidiana suele estar a cargo de los equipos en los países, y por lo general se rinden cuentas de manera individual al Coordinador Residente o al Representante Especial del Secretario General. Por tanto, debería aclararse y definirse en un mandato preciso, con carácter de urgencia, el marco de gestión y rendición de cuentas del apoyo a las clínicas y los dispensarios de las Naciones Unidas sobre el terreno, teniendo en cuenta los servicios comunes interinstitucionales que es necesario prestar. Se informó al Inspector de que el establecimiento/gestión de esos dispensarios se lleva a cabo, hasta la fecha, de acuerdo con un proyecto de mandato del PNUD²². El reto que representa la dotación de recursos a las instalaciones médicas de las Naciones Unidas sobre el terreno, especialmente los dispensarios, debe abordarse con prontitud, teniendo en cuenta los servicios que deberán prestar en circunstancias difíciles, y a menudo en zonas remotas. Deberían tomarse en consideración esas condiciones a la hora de ultimar el mandato más arriba mencionado.

45. El Departamento de Apoyo a las Actividades sobre el Terreno señaló a la atención del Inspector las dificultades con que se enfrenta para facilitar el acceso de otras entidades de las Naciones Unidas sobre el terreno a sus servicios médicos. El despliegue de estos se lleva a cabo de acuerdo con directrices presupuestarias y las necesidades operacionales concretas, sin tener necesariamente en cuenta las necesidades de otras entidades de las Naciones Unidas sobre el terreno a las que se ha dotado de recursos médicos insignificantes. Tomando en consideración los largos períodos de negociación que se requieren para ultimar el memorando de entendimiento local relativo a esos servicios sobre el terreno, lo cual se debe en parte a las dificultades con que se tropieza para definir las condiciones de reembolso y armonizar las partidas presupuestarias, las oficinas de algunos de esos organismos en la sede están colaborando con el Departamento en la elaboración de un memorando de entendimiento general que permita compartir servicios comunes sobre el terreno. El Departamento puede tomar fácilmente la iniciativa con respecto al componente médico de dicho memorando de entendimiento prestando a esas entidades el apoyo médico, operacional y logístico necesario. Para desempeñar esa función, el Departamento de Apoyo a las Actividades sobre el Terreno necesitaría recursos suficientes para sufragar en su totalidad la presencia de las Naciones Unidas sobre el terreno. De ello se derivaría, entre otras ventajas, la armonización de la determinación de los medios técnicos y los recursos disponibles sobre el terreno, y la utilización conjunta de

²⁰ UN Dispensaries Draft, Dirección de Gestión de la Oficina de Recursos Humanos del PNUD, 2009.

²¹ *Ibid.*, párr. 11 b).

²² Véase la directriz relativa a la prestación de servicios de salud sobre el terreno.

recursos a efectos de una mayor eficiencia y el logro de economías, y la posibilidad de transferir recursos de una organización a otra.

46. La OMS informó al Inspector de que la gestión de los dispensarios, cuando se descentralizaba a nivel de los países (bajo la autoridad del Representante Residente o el equipo en el país) y sobre una base de participación interinstitucional en la financiación de los gastos, resultaba imposible y de hecho nadie se hacía responsable ni rendía cuentas; se producían desacuerdos entre los distintos organismos con respecto a la participación en la financiación de los gastos. Cuando la gestión se centralizaba bajo la autoridad del PNUD en la Sede de las Naciones Unidas, la OMS se encargaba de las adquisiciones para los dispensarios a nivel mundial. Con la descentralización, la OMS no recibía regularmente reembolsos por pedidos anticipados, lo cual era una de las razones por las que habían puesto fin a esa práctica²³.

47. La Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad expresó preocupaciones análogas con respecto a los limitados recursos disponibles en el sistema de las Naciones Unidas para gestionar, proteger y supervisar los servicios médicos sobre el terreno. Por tanto, la Red apoyaba y alentaba “los esfuerzos que el Grupo de Trabajo de directores médicos estaba realizando para establecer una infraestructura que permitiera garantizar la prestación de una atención sanitaria adecuada, en particular servicios médicos de emergencia al personal del sistema de Naciones Unidas en todo el mundo”²⁴. La Red también recomendó que se dotara a los dispensarios médicos de las Naciones Unidas de personal y equipo apropiados para que pudieran prestar asistencia al personal de las Naciones Unidas en caso de incidentes que comportaran víctimas en gran escala, y sirviera de complemento de la capacidad local de respuesta en la medida de lo posible²⁵. El Grupo de Trabajo de directores médicos también observó que la orientación estratégica futura del sistema de las Naciones Unidas suponía un mayor hincapié en la presencia sobre el terreno y la movilidad del personal. Estos aspectos influían de manera decisiva en las normas de salud que se aplicaban durante la selección del personal y en la prestación de servicios médicos de apoyo al personal desplegado en zonas en las que la infraestructura médica era inadecuada²⁶. El Inspector apoya firmemente las posiciones expuestas más arriba.

48. La aplicación de la recomendación que figura a continuación aumentaría la responsabilidad de todas las partes interesadas.

Recomendación 4

El Administrador del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en consulta con la División de Servicios Médicos de las Naciones Unidas y el Grupo de Trabajo de directores médicos del sistema de las Naciones Unidas, debería ultimar y aprobar el mandato para la administración de los dispensarios de las Naciones Unidas, lo que garantizaría la adopción de prácticas coherentes y transparentes de gestión que permitan atender las necesidades médicas del personal de las Naciones Unidas interesado.

²³ Respuesta de la OMS al cuestionario del Inspector.

²⁴ Report of the Inter-Agency Security Management Network (Lyon, 28 a 30 de julio de 2008), CEB/2008/HLCM/13, párr. 50.

²⁵ *Ibid.*, párr. 25.

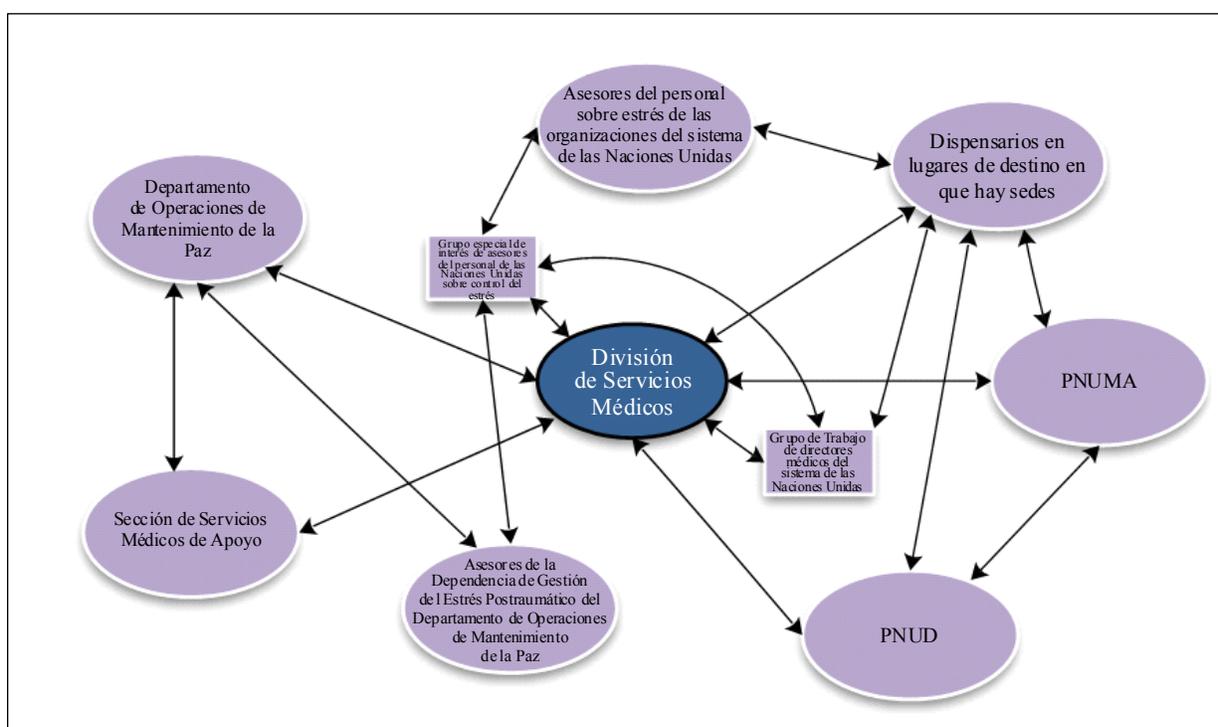
²⁶ CEB/2009/HLCM/32, párr. 9.

E. Proveedores de servicios médicos sobre el terreno

49. En el gráfico 5 que figura más abajo se indican los vínculos que existen entre los proveedores de servicios médicos sobre el terreno. Aunque podría considerarse que la División de Servicios Médicos es el núcleo con el que se vinculan todos, con excepción de los asesores de la Dependencia de Gestión del Estrés Postraumático del Departamento de Operaciones del Mantenimiento de la Paz, de hecho, no se registra ninguna interacción entre algunos proveedores. Del gráfico 5 se desprende claramente, lo cual se explica con más detalle en el texto, la inexistencia de una clara estructura de responsabilidad y de presentación de informes, por lo que resulta difícil que haya coherencia a nivel de todo el sistema en la cuestión de que se trata. Por ejemplo, la Sección de Servicios Médicos de Apoyo presta el apoyo logístico necesario a los servicios médicos del Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz, pero no está obligada a prestar servicios análogos a los dispensarios, donde podrían optimizarse las sinergias; en efecto, los dispensarios de las Naciones Unidas carecen de apoyo logístico centralizado, y cada uno adopta sus propias disposiciones con respecto a las adquisiciones y los suministros.

Gráfico 5

Proveedores de servicios médicos sobre el terreno – vínculos



División de Servicios Médicos de las Naciones Unidas

50. Incumbe a la División de Servicios Médicos la tarea de gestionar, apoyar y supervisar un servicio de atención sanitaria distribuido por todo el mundo que afecta a

todos los ámbitos y departamentos de la Organización. Vela por que los funcionarios de todo el mundo tengan acceso a los servicios de salud de la manera siguiente²⁷.

- Prestando asesoramiento y asistencia sobre las solicitudes de evacuación y repatriación por motivos médicos de los funcionarios y sus familiares a cargo reconocidos, los observadores militares, los supervisores de la policía civil y las fuerzas de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas;
- Realizando periódicamente evaluaciones sobre el terreno de las instalaciones sanitarias locales y las condiciones de vida en los lugares de destino sobre el terreno y prestando asesoramiento al respecto a los funcionarios y a la administración;
- Prestando asesoramiento y asistencia para establecer nuevas instalaciones médicas sobre el terreno de las Naciones Unidas en el momento y en el lugar en que sea necesario;
- Prestando apoyo técnico a todas las instalaciones médicas de las Naciones Unidas;
- Nombrando y examinando a los médicos encargados de efectuar las revisiones médicas de las Naciones Unidas en todos los lugares de destino;
- Evaluando y dando el visto bueno técnico a todos los candidatos que soliciten puestos de las Naciones Unidas relacionados con cuestiones médicas, incluidos los Voluntarios de las Naciones Unidas, los enfermeros y los auxiliares médicos.

51. Sin embargo, la División de Servicios Médicos tropieza con dificultades en el desempeño de las funciones mencionadas más arriba. En efecto, el Secretario General ha observado que la capacidad de las Naciones Unidas para gestionar, apoyar y supervisar al personal de atención de la salud distribuido por todo el mundo es mínima²⁸. Aparte de las limitaciones de recursos, es preciso afrontar cuestiones relacionadas con la estructura jerárquica, la responsabilidad y la rendición de cuentas. Concretamente, la mayoría del personal sanitario de las Naciones Unidas (médicos, enfermeras y personal paramédico) que “supervisa” la División de Servicios Médicos de hecho trabaja para distintas organizaciones o diferentes departamentos. Por ejemplo, los médicos desplegados en misiones de mantenimiento de la paz son contratados por el Departamento de Apoyo a las Actividades sobre el Terreno, mientras que los que trabajan en los dispensarios de las Naciones Unidas firman contratos con el PNUD. El Inspector considera muy poco probable que la División de Servicios Médicos pueda ejercer efectivamente su autoridad sobre el personal que supervisa, y exigirles responsabilidades y rendición de cuentas, cuando tiene escasa influencia, de tener alguna, en las decisiones relativas al empleo, no interviene en la elaboración de los presupuestos y los planes de actividades de las dependencias sobre el terreno, y tampoco participa en el proceso de gestión de la actuación profesional de las diversas organizaciones interesadas.

52. Aunque la estructura interna de presentación de informes, la vía jerárquica y la rendición de cuentas están definidas de manera relativamente clara para los servicios médicos en la mayoría de los lugares de destino, el Inspector recomienda (en el capítulo V) el establecimiento de una red que agrupe a todas las partes interesadas en una estructura única para la rendición de cuentas a nivel de todo el sistema. Esto

²⁷ ST/SGB/2004/8.

²⁸ A/65/305, 2 de septiembre de 2010, párr. 141.

también supone la introducción de cambios en el mandato actual de la División definido en el boletín sobre la organización de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos (ST/SGB/2004/8), teniendo en cuenta la función que desempeñe en la red propuesta y el hincapié que se haga en la aplicación de políticas de seguridad y salud en el trabajo.

53. La aplicación de la recomendación que figura a continuación aumentaría la eficacia de la División de Servicios Médicos.

Recomendación 5

El Secretario General debería modificar el documento ST/SGB/2004/8 teniendo en cuenta la revisión del mandato y la función de la División de Servicios Médicos de las Naciones Unidas, a fin de garantizar una aplicación efectiva de las políticas de seguridad y salud en el trabajo y del sistema de atención sanitaria mundial de las Naciones Unidas.

54. Antes de 2007, el único contacto directo que el personal de la División tenía con los médicos sobre el terreno se limitaba a las seis a ocho visitas de evaluación presupuestadas cada año. Teniendo en cuenta el gran número de instalaciones que de hecho entran dentro del ámbito del mandato de supervisión profesional de la División de Servicios Médicos, cada instalación solo podía ser visitada aproximadamente una vez cada ocho años, lo que dista mucho de satisfacer cualquier exigencia razonable de seguimiento de la gestión. Habida cuenta de la situación anteriormente mencionada, el actual Director de la División, que tomó posesión de su cargo en 2007, estableció la práctica de celebrar una reunión anual con todos los médicos de los dispensarios de las Naciones Unidas sobre el terreno y otra con los médicos de las misiones de mantenimiento de la paz. Los limitados recursos disponibles en la Sede solo permiten financiar la participación del personal de la División Servicios Médicos en esas reuniones. Se pide a los equipos en los países y a las misiones que sufragan los gastos de la participación de sus médicos respectivos. El objetivo de las reuniones es ofrecer la oportunidad de interacción directa entre el personal médico de la Sede y sobre el terreno, facilitar la explicación y coordinación de las políticas y procedimientos médicos de las Naciones Unidas y fomentar el establecimiento de redes profesionales y la comunicación entre médicos que se enfrentan con dificultades y se encuentran en circunstancias análogas. Además, esas reuniones permiten cumplir objetivos de capacitación y desarrollo. Por ejemplo, tomando en consideración las preocupaciones expresadas por los directores médicos en su informe presentado al Comité de Alto Nivel sobre Gestión en febrero de 2009 sobre el estado de preparación para situaciones de emergencias médicas²⁹, la División de Servicios Médicos organizó una capacitación reconocida internacionalmente en cuidados traumatológicos prehospitalarios intensivos en las dos reuniones de médicos sobre el terreno celebradas en 2009. Posteriormente, se impartió capacitación teórica de simulación, en las reuniones celebradas en 2010, sobre comunicaciones y gestión organizativa para responder a crisis e incidentes que causen víctimas masivas. En las reuniones previstas en 2011, se capacitará a los médicos sobre el terreno en cómo adaptar y aplicar las plantillas de planificación de la preparación para situaciones de emergencia en sus propios lugares de destino.

²⁹ CEB/2009/HLCM/17, 18 de febrero de 2009.

55. A fin de intensificar los contactos y la comunicación de todo el personal de atención sanitaria de las Naciones Unidas (sobre el terreno y en la Sede), la División de Servicios Médicos debería determinar qué recursos adicionales son necesarios para lograr ese objetivo, y presentar una propuesta al Secretario General por los conductos apropiados, que se sometería ulteriormente a la consideración de la Asamblea General.

Médicos de las Naciones Unidas

56. La División de Servicios Médicos realiza el nombramiento de los médicos de las Naciones Unidas basándose en las recomendaciones de los coordinadores residentes y de los representantes de la OMS, y publica una lista actualizada anualmente. Los servicios de esos médicos están a la disposición de todas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas; no se firma un contrato formal con ellos, y se prevé que sus honorarios sean razonables y los habitualmente pagados.

57. Las funciones principales de los médicos de las Naciones Unidas son las siguientes: realizan reconocimientos médicos preempleo, reconocimientos médicos periódicos, y reconocimientos médicos de fin de misión (cuando sea necesario); prestan asistencia en las evacuaciones por motivos médicos: por ejemplo, si un funcionario o persona a cargo debe ser evacuada por razones médicas, se requerirá que un médico de las Naciones Unidas formule una recomendación al jefe del fondo/programa/organismo al que pertenezca el funcionario; y prestan asistencia en cuestiones relacionadas con las licencias de enfermedad y otras cuestiones médicas/laborales.

58. Aunque hay más de 600 médicos de las Naciones Unidas sobre el terreno³⁰, el Inspector observa que no se llevan a cabo una supervisión y evaluación sistemáticas de los servicios que prestan, y que la lista se actualiza solo de manera esporádica. La División evalúa la actuación de los médicos en las zonas a las que realizan misiones (seis a ocho por año), pero representan un porcentaje muy pequeño del grupo. Algunas organizaciones se han quejado de la falta de fiabilidad de la lista, ya que algunos médicos que figuran en ella se han jubilado o han fallecido. Las organizaciones a menudo recurren a otros proveedores de atención sanitaria para que presten los servicios que se necesitan.

59. La aplicación de la recomendación que figura a continuación garantizaría el control y cumplimiento de las funciones asignadas a la División de Servicios Médicos.

Recomendación 6

La División de Servicios Médicos de las Naciones Unidas debería desarrollar una herramienta eficaz de supervisión y evaluación de los servicios prestados por los médicos de las Naciones Unidas y actualizar anualmente la lista mundial.

Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz

60. La prestación por las Naciones Unidas de servicios médicos de apoyo a las operaciones de mantenimiento de la paz tiene por objeto “velar por la salud y el bienestar de los miembros de las operaciones de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas mediante la planificación, coordinación, ejecución, seguimiento y

³⁰ Fuente: Respuesta de la División de Servicios Médicos al cuestionario del Inspector.

supervisión profesional de una atención sanitaria excelente sobre el terreno”³¹. El apoyo médico que se preste al personal del Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz debe tener una calidad que sea aceptable para todos los países participantes, a fin de proporcionar una atención de calidad comparable a la que se presta en tiempos de paz. Por lo tanto, ese apoyo debe tener un alto grado de disponibilidad, se debe proporcionar oportunamente, debe responder a las necesidades y debe suponer la posibilidad de prestar atención continua a cualquier paciente o víctima dentro del sistema médico³².

61. El Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz ha adoptado una estructura de apoyo médico de cuatro niveles en el marco de la cual la clasificación de cada unidad está determinada por su capacidad de tratamiento (en el anexo III figura una descripción). La asignación de los recursos médicos está estrechamente vinculada al mandato de mantenimiento de la paz, el tipo de operación, la infraestructura médica existente, factores geográficos, y una evaluación de las amenazas sanitarias. Con anterioridad al establecimiento de una misión de mantenimiento de la paz, se realiza un examen técnico en la zona de la posible misión a fin de determinar las principales amenazas sanitarias, así como los recursos/instalaciones de apoyo médico necesarios para el personal internacional y de mantenimiento de la paz de la operación.

Mandato de mantenimiento de la paz. La política oficial de las Naciones Unidas es que no existe ninguna obligación de proporcionar o asumir la responsabilidad de prestar servicios médicos a la población local, si bien algunas veces esta cuestión se rige por el derecho internacional humanitario y el código ético de la profesión médica³³.

Tipo de operación de mantenimiento de la paz. Aunque en las misiones en las que participan observadores militares/efectivos de policía civil a menudo no se requiere el despliegue de una unidad médica, sí se necesita en aquellas que por su propia naturaleza comportan un riesgo elevado, por ejemplo las misiones de imposición de la paz y de remoción de minas³⁴.

Infraestructura médica y civil existente. Cuando los hospitales y los dispensarios existentes en la zona de la misión no cumplen las normas aceptables de las Naciones Unidas, o cuando no son fácilmente accesibles, se requiere un mayor nivel de apoyo médico en la misión, independientemente del número de efectivos o su despliegue³⁵.

Factores geográficos. Las condiciones del terreno, la accesibilidad por tierra y aire, la distancia, el clima y otros factores geográficos influyen en el grado de apoyo técnico requerido y su despliegue en la zona de la misión. Cuando las comunicaciones terrestres son buenas y/o los medios de evacuación aérea adecuados, se podrán utilizar las instalaciones médicas locales y las existentes en un país vecino en vez de desplegar unidades médicas desde las Naciones Unidas. Cuando las condiciones de acceso son difíciles, se podrán desplegar unidades médicas de diversos tamaños y capacidades³⁶.

Evaluación de la amenaza médica. Las unidades médicas desplegadas deberán satisfacer las necesidades diarias de atención sanitaria del personal de las Naciones Unidas sobre el terreno. Por tanto, además de tratar pequeñas dolencias (atención

³¹ DPKO/OPS/MSU, Medical Support Manual for United Nations Peacekeeping Operations (2ª edición), 1999, párr. 1.01.

³² *Ibid.*, párr. 1.02 C y D.

³³ *Ibid.*, párr. 5.03 F.

³⁴ *Ibid.*, párr. 4.02 B.

³⁵ *Ibid.*, párr. 4.02 C.

³⁶ *Ibid.*, párr. 4.02 D.

primaria de salud) y enfermedades infecciosas endémicas, pueden tener que prestar asistencia a personas con traumas graves y hacer frente a situaciones en que se han producido bajas masivas. Estas pueden producirse como consecuencia de actos directos de hostilidad y cuando se han colocado minas terrestres, especialmente si el tratamiento de la población civil se realiza en el marco de un mandato humanitario. En tal caso puede requerirse el despliegue de unidades de cirugía, radiología, laboratorios y bancos de sangre sobre el terreno. También es importante disponer de servicios odontológicos.

Servicios médicos de apoyo – Departamento de Apoyo a las Actividades sobre el Terreno

62. El Servicio de Apoyo Especializado de la Sección de Servicios Médicos de Apoyo de la División de Apoyo Logístico del Departamento de Apoyo a las Actividades sobre el Terreno es el órgano ejecutivo de las Naciones Unidas para la planificación, coordinación y supervisión del apoyo médico logístico que se presta a las misiones sobre el terreno. Presta asesoramiento técnico sobre todas las cuestiones relacionadas con la salud al Departamento de Apoyo a las Actividades sobre el Terreno y el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz, en cuyos sistemas logísticos está integrado; la Sección de Servicios Médicos de Apoyo también desarrolla sus actividades en estrecha colaboración con la División de Servicios Médicos. Sus funciones básicas pueden agruparse en seis esferas: asesoramiento; coordinación; planificación del apoyo médico a las misiones sobre el terreno; logística médica; adquisiciones y capacitación (el anexo IV contiene un desglose de las actividades).

63. El Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz publicó la primera edición del Manual de servicios médicos de apoyo a las operaciones de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas en 1995, y una edición revisada en 1999, a fin de que sirviera de documento de referencia general para la planificación, coordinación y prestación de servicios médicos de apoyo, y como herramienta para la capacitación del personal de mantenimiento de la paz y el personal médico en los aspectos médicos de las operaciones de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas³⁷. Se está revisando la última edición, que incorporará las enseñanzas extraídas de recientes operaciones de mantenimiento de la paz y se centrará en el objetivo de mejorar la calidad de los servicios médicos prestados al personal de mantenimiento de la paz y aumentar la eficiencia de las evacuaciones por motivos médicos en las zonas de las misiones y desde ellas³⁸.

Dependencia de Gestión del Estrés Postraumático

64. La Dependencia de Gestión del Estrés Postraumático del Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas se estableció como dependencia independiente dentro del Departamento en 2000, en virtud de un mandato de la Asamblea General, que perseguía el objetivo expreso de atender las necesidades del número cada vez mayor de funcionarios de las Naciones Unidas que están expuestos a hechos traumáticos en el ejercicio de sus funciones al servicio de la Organización³⁹. Desde una perspectiva histórica, a raíz de la creación de la Oficina del Coordinador de Asuntos de Seguridad de las Naciones Unidas en 1988, surgió la función de asesoramiento a

³⁷ *Ibid.*, párr. 1.05.

³⁸ A/64/643, párr. 42.

³⁹ A/RES/56/255.

medida que los oficiales de seguridad empezaron a prestar sus servicios al personal que desarrollaba actividades en ambientes peligrosos y se enfrentaban a amenazas de seguridad y riesgos psicológicos. Pronto resultó evidente la necesidad de los servicios de asesores profesionales para los funcionarios que sufrían estrés postraumático. A este respecto, el despliegue de asesores mejoró las operaciones de seguridad, y, en mayo de 1994, el Comité Administrativo de Coordinación (CAC) llegó a la conclusión de que “en vista del estrés que causaban los incidentes de seguridad, el Coordinador de Medidas de Seguridad de las Naciones Unidas debía coordinar la elaboración de una estrategia para hacer frente a los problemas de estrés... y dicha estrategia debía tener dos niveles: atención preventiva y control del estrés provocado por incidentes críticos”⁴⁰.

65. Basándose en el mandato que se le ha encomendado, la Dependencia de Gestión del Estrés Postraumático desempeña dos funciones básicas: estratégica y operacional. Con respecto a la primera, proporciona orientación estratégica, formula criterios y elabora herramientas pedagógicas sobre gestión de la prevención del estrés provocado por incidentes críticos con destino al personal de gestión principal/de categoría superior, las organizaciones y los equipos de gestión de la seguridad tanto de la Sede como sobre el terreno. Con respecto a la segunda función, realiza un seguimiento de los incidentes críticos que se producen a nivel de todo el sistema y reacciona ante ellos, y también desarrolla una actividad de fomento de la capacidad del personal en gestión preventiva del estrés, incluida la preparación para responder a emergencias de carácter psicosocial.

66. Además de presidir los grupos de contratación de los asesores de personal sobre el terreno del Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz, el Departamento de Apoyo a las Actividades sobre el Terreno y el Departamento de Asuntos Políticos, la Dependencia de Gestión del Estrés Postraumático se encarga de su supervisión técnica y de la coordinación a nivel de todo el sistema de sus actividades psicosociales y de asesoramiento. A ese respecto, el Inspector observa la posible superposición de los mandatos, ya que la División de Servicios Médicos también tiene encomendada la función de “prestar asistencia psicológica en el contexto de asignaciones a misiones, abuso de sustancias adictivas y preparación para situaciones de emergencia”⁴¹. Al mismo tiempo que los asesores de la Dependencia y del Departamento prestan servicios en casos de incidentes críticos sobre el terreno, en algunas circunstancias deberán prestar otros servicios de asesoramiento. De hecho, se ha planteado en la Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad la cuestión de si la Dependencia debe seguir formando parte del Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas o se la debe integrar en el Departamento de Gestión⁴². El Inspector considera que la propuesta de establecimiento de una red de las Naciones Unidas sobre seguridad y salud en el trabajo, que se examina en el capítulo V, de la que sería miembro la Dependencia, facilitaría la coordinación entre departamentos en esta esfera.

Personal de las Naciones Unidas que presta servicios médicos sobre el terreno

67. El Inspector desearía señalar a la atención las disparidades de clasificación del personal sobre el terreno. A ese respecto, en los gráficos 6 y 7 se muestra la dotación de

⁴⁰ A/C.5/49/56, 16 de febrero de 1995, párr. 3.

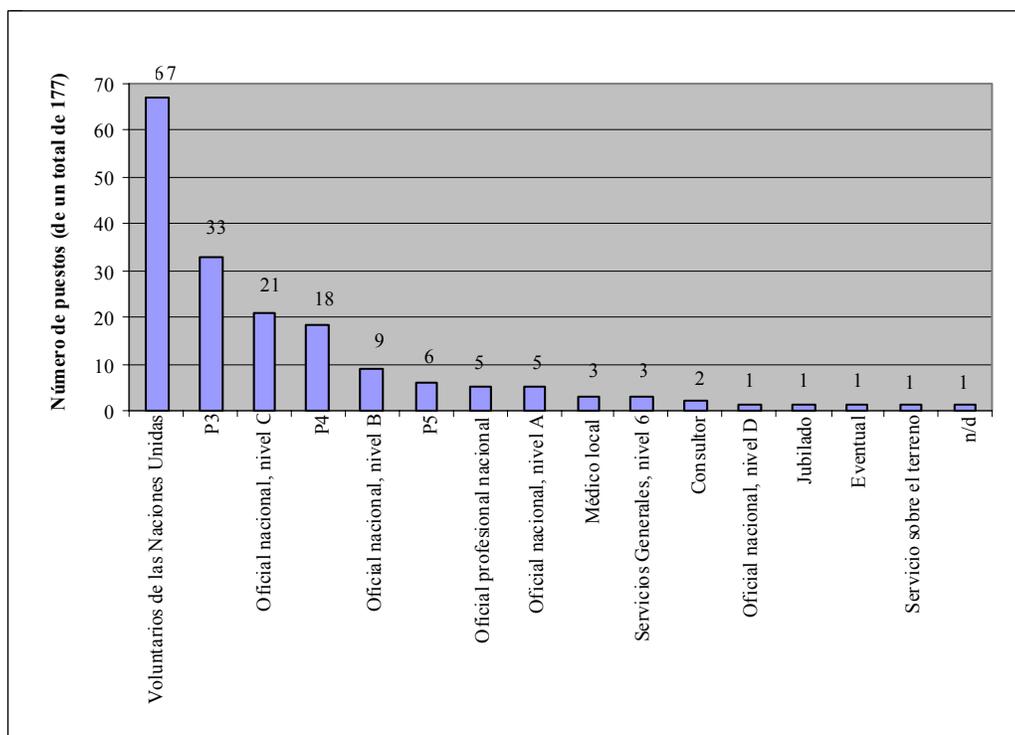
⁴¹ ST/SGB/2004/8, párr. 7.1.

⁴² Actas de la reunión de la Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad, Nairobi, 1º a 5 de febrero de 2010, párr. 72.

personal y la clasificación de los puestos del personal médico que presta servicios en misiones de mantenimiento de la paz y las oficinas en los países. Al igual que con los directores médicos de la Sede, es preciso armonizar la clasificación de los puestos del personal médico. Esa tarea es particularmente importante en relación con el personal médico sobre el terreno, que a menudo está aislado y carece del apoyo de sus colegas y la posibilidad de recurrir a redes de consulta especializada, y cuyas decisiones pueden tener consecuencias de vida o muerte. Los médicos que prestan servicios en los dispensarios y clínicas civiles se han mostrado insatisfechos por las discrepancias de un lugar de destino a otros en la clasificación de puestos que requieren el desempeño de funciones similares, y por la falta general de reconocimiento del alto nivel de responsabilidad que requieren⁴³. Además, no existe ningún sistema de promoción profesional organizado, y es grande la inseguridad en el empleo⁴⁴. La OSSI también expresó una preocupación análoga durante su reunión con el Inspector, por considerar que algunos médicos que prestaban servicios en los dispensarios debían desempeñar funciones que no guardaban relación con la categoría del puesto que ocupaban.

Gráfico 6

Clasificación de los puestos del personal de salud en las misiones de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas (hasta septiembre de 2010)

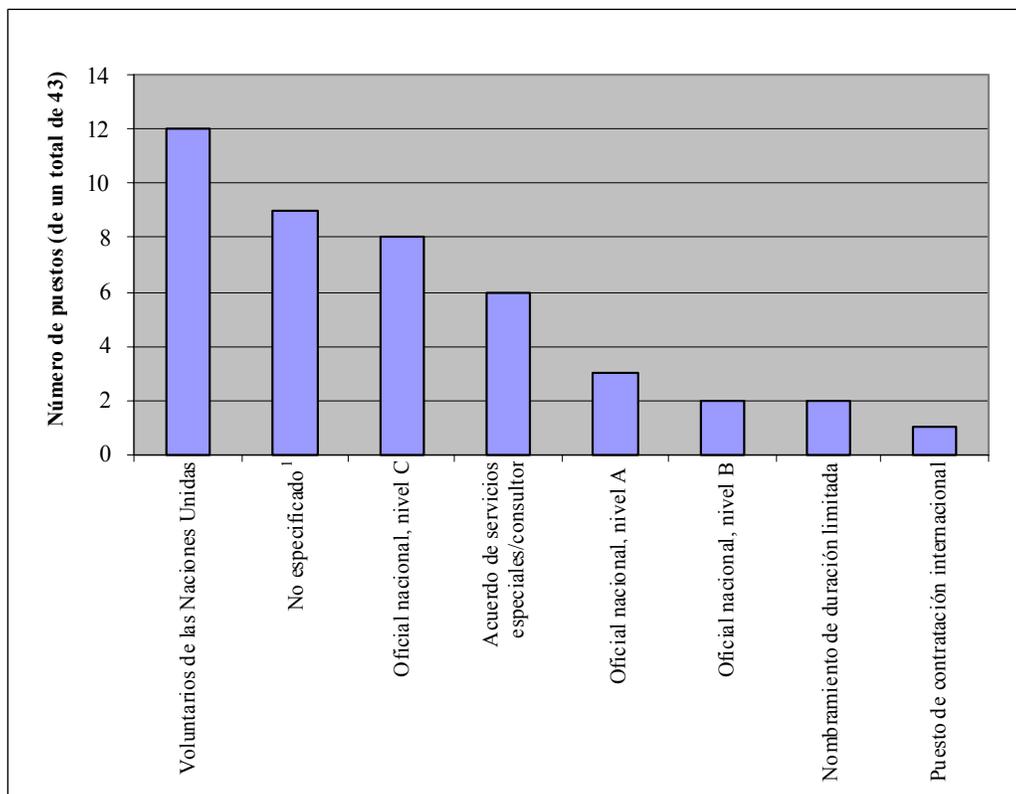


Fuente: División de Servicios Médicos.

⁴³ Grupo de Trabajo de directores médicos del sistema de las Naciones Unidas, Statement on Field Health Care (Washington D.C., marzo de 2008), Attachment 1, CEB/2009/HLCM/17, 18 de febrero de 2009.

⁴⁴ *Ibid.*

Gráfico 7
Clasificación de los puestos de médico en los dispensarios de las Naciones Unidas (hasta junio de 2010)



¹ Teniendo en cuenta que los contratos son firmados por el Coordinador Residente, el médico jefe no conoce la categoría exacta del puesto.

68. La mayoría de los puestos de los servicios médicos sobre el terreno están ocupados por voluntarios de las Naciones Unidas. Estos funcionarios son competentes, están profesionalmente motivados y desempeñan funciones básicamente análogas en distintos lugares, todos ellos en virtud de acuerdos contractuales diferentes y, en algunos casos, de duración limitada y en condiciones precarias. A los efectos de una mayor credibilidad, y para garantizar la estabilidad y la gama de los servicios esenciales prestados, es preciso revisar la situación contractual de todo el personal médico a efectos de una mayor equidad e igualdad en todo el sistema.

F. Puestos avanzados sobre el terreno

69. El ACNUR y el PMA señalaron al Inspector, durante la misión de este a Liberia, que en la mayoría de los lugares de destino normalmente había instalaciones médicas, pero no en todos. Algunos se encuentran en zonas muy remotas, donde los servicios médicos son limitados. En esas zonas de “puestos avanzados sobre el terreno”⁴⁵, donde

⁴⁵ Expresión empleada originalmente por el ACNUR, actualmente ampliamente aceptada y usada en el sistema de las Naciones Unidas.

el acceso a esos servicios es difícil, las organizaciones deben otorgar la máxima prioridad a velar por que el personal allí destinado disponga o tenga un acceso fácil o razonable a servicios médicos básicos y de emergencia.

70. Se ha solicitado al Grupo de Trabajo de directores médicos del sistema de las Naciones Unidas que elabore un conjunto de normas médicas mínimas operativas para incluirlas, previa adaptación, en las normas mínimas operativas de seguridad⁴⁶. Su inclusión y ulterior aplicación comportarían gastos adicionales para las organizaciones que tienen personal en zonas de “puestos avanzados sobre el terreno”. El Inspector observa que esos gastos no son inevitables, pero sí necesarios.

G. Estudio monográfico - Liberia

71. Las actuales restricciones presupuestarias de la DCI impidieron al Inspector visitar una muestra suficiente de lugares de destino sobre el terreno. En compensación, sin embargo, el Inspector recabó las opiniones de las asociaciones de personal, en particular las que tienen una presencia sobre el terreno. Desea expresar su especial reconocimiento a las asociaciones de personal de la sede de la FAO, el PMA y el UNICEF por la información recibida de sus respectivas contrapartes sobre el terreno. La opinión principal compartida por todos era que el personal de la sede estaba en una situación privilegiada porque la mayoría de los servicios de que disponía no estaban al alcance del personal de campo. El Inspector también recibió información sobre las instalaciones médicas existentes en determinados lugares de destino sobre el terreno por medio de informes de evaluación confidenciales preparados por la OMS y la División de Servicios Médicos, a las que expresa su reconocimiento.

72. En los párrafos que figuran a continuación se exponen las impresiones del Inspector en su visita a la Misión de las Naciones Unidas en Liberia (UNMIL), y se ponen de relieve los retos con que esta se enfrenta, que tal vez sean análogos a los de otras misiones de mantenimiento de la paz.

73. Los hospitales y las instalaciones médicas locales en Liberia están escasamente equipados y no están en condiciones de prestar muchos de los servicios requeridos. Los servicios de urgencia son limitados; no siempre se dispone de sangre, y esta no ofrece garantías suficientes para transfusiones; escasean los medicamentos, que a menudo han superado las fechas de caducidad, y en la mayoría de las zonas no se dispone de ellos.

74. El personal de las Naciones Unidas cuenta con los servicios que pueden financiarse con los recursos de la UNMIL. Debido a la falta de servicios de diagnóstico avanzados, la UNMIL sigue remitiendo pacientes a Accra (Ghana) para exámenes médicos rutinarios. La deficiente higiene ambiental y la falta de acceso a agua potable y servicios de saneamiento son los factores de más alto riesgo de contraer enfermedades infecciosas. El personal de mantenimiento de la paz y los funcionarios de las Naciones Unidas contraen enfermedades transmitidas por los alimentos y el agua. El paludismo representa uno de los principales riesgos sanitarios para el personal destinado en ese país.

75. El dispensario de las Naciones Unidas presta servicios a todos los funcionarios de las Naciones Unidas y a las personas que están a cargo de ellos. Las consultas pasaron de 1.963 en 2008 a 3.292 en 2009, lo que supuso un gasto considerable de consumibles

⁴⁶ CEB/2009/HLCM/17, 18 de febrero de 2009, párr. 3.

(medicamentos, suministros, vacunas), y muchos medicamentos esenciales se han agotado en el dispensario, por lo que deberán reponerse urgentemente

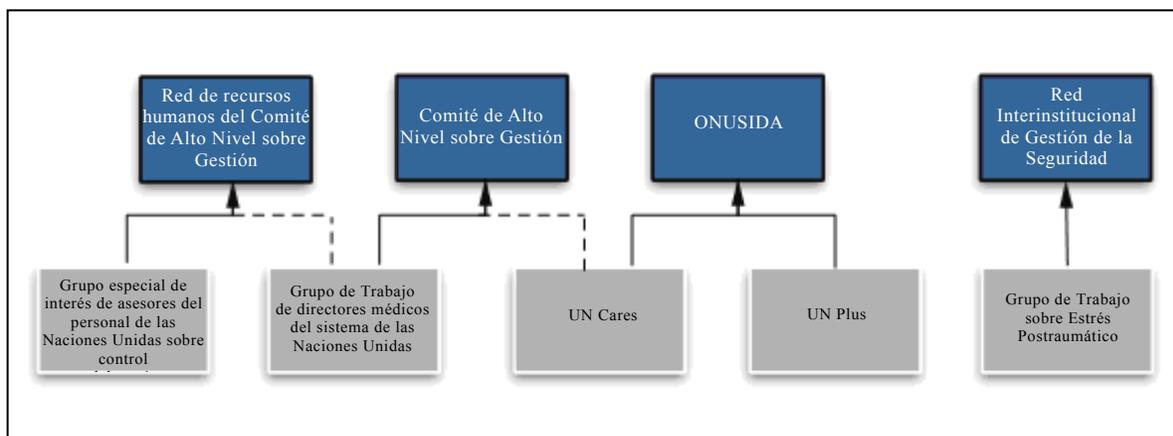
76. El servicio médico de la UNMIL mencionó los siguientes problemas operacionales:

- A causa de la insuficiente dotación de personal de la sección médica, los dispensarios de las Naciones Unidas de nivel 1 están funcionando en algunas regiones con un solo médico y una enfermera.
- La falta de proveedores competentes de suministros médicos en el plano local que pudieran abastecer al gran número de instalaciones médicas de la UNMIL en caso de necesidad urgente.
- La falta de servicios contratados de evacuación aérea por razones médicas para transportar a pacientes en estado crítico a un hospital de nivel 4.
- La prestación de servicios médicos de apoyo en algunos sectores de Liberia depende del apoyo médico que se reciba de los países que aportan contingentes. Sin embargo, las instalaciones médicas de esos países en la región no toman en consideración ese hecho para abastecerse de medicamentos y otros suministros médicos.
- No existen en el país centros de educación médica continua para profesionales de la medicina; deben elaborarse y aplicarse programas que garanticen el mantenimiento y el perfeccionamiento de los conocimientos de medicina.
- Las Naciones Unidas deben revisar la certificación del personal médico. Teniendo en cuenta que la contratación del personal médico se realiza en todo el mundo, algunas veces resulta difícil que los médicos y el personal de enfermería desarrollen su actividad de manera uniforme.

IV. Coordinación y cooperación de los servicios médicos existentes a nivel de todo el sistema

En el presente capítulo se indican los diversos órganos interinstitucionales/a nivel de todo el sistema que coordinan los servicios médicos/de seguridad y salud en el trabajo y cooperan con ellos. En el gráfico 8 que figura a continuación se muestra la falta de un órgano de coordinación general a nivel de todo el sistema.

Gráfico 8
**Órganos médicos/de seguridad y salud en el trabajo interinstitucionales
 y a nivel de todo el sistema**



A. Grupo de Trabajo de directores médicos del sistema de las Naciones Unidas

77. Este grupo existe desde 1996, pero el Comité de Alto Nivel sobre Gestión lo estableció y reconoció oficialmente en marzo de 2005⁴⁷. Aprobó una declaración de objetivos en la que establecía en términos generales el mandato del Grupo de Trabajo. Este está integrado, pero no exclusivamente, por los directores médicos de las Naciones Unidas y los organismos especializados, y también forman parte de él los directores médicos de otros organismos intergubernamentales de desarrollo⁴⁸.

78. Sus objetivos consisten en optimizar la salud y el bienestar del personal de las Naciones Unidas, los organismos especializados y las organizaciones intergubernamentales mediante la colaboración y la coordinación de sus servicios médicos⁴⁹.

79. El Grupo, que celebra una reunión anual tradicionalmente presidida por el Director Médico de las Naciones Unidas, promueve y comparte conocimientos y recursos médicos, técnicos y profesionales en la esfera de la salud en el trabajo; promueve las mejores prácticas y procedimientos de los servicios médicos; promueve y armoniza políticas proactivas de salud en el trabajo en todo el sistema de las Naciones Unidas; y formula recomendaciones y presta asesoramiento especializado a las administraciones de las organizaciones miembros y a los órganos apropiados del régimen común⁵⁰.

80. No se requieren gastos/compromisos especiales para entrar a formar parte del Grupo; se prevé que los miembros sufraguen los propios gastos de viaje para asistir a las reuniones. Ya desde 1996 el Banco Mundial, y posteriormente la FAO, han prestado servicios de secretaría de manera gratuita. El Banco Mundial alberga/actualiza el sitio web del Grupo.

⁴⁷ CEB/2005/3, 23 de mayo 2005, párr. 76 b).

⁴⁸ The UN Medical Directors Group, documento presentado por la FAO, CEB/2005/HLCM/R.12, 24 de marzo de 2005.

⁴⁹ *Ibid.*, párr. 5.

⁵⁰ *Ibid.*, párr. 6.

81. El Grupo de Trabajo de directores médicos del sistema de las Naciones Unidas presentó recientemente una serie de documentos al Comité de Alto Nivel sobre Gestión para señalar a la atención la preocupación del Grupo de Trabajo con respecto a la gestión de los servicios médicos en situaciones de emergencia; la capacidad de las Naciones Unidas para apoyar, supervisar y gestionar la fuerza de trabajo del personal sanitario de la Organización distribuido por todo el mundo; y la necesidad de una política de seguridad y salud en el sistema de las Naciones Unidas⁵¹. Estos documentos han sido refrendados por el Comité de Alto Nivel sobre Gestión⁵².

82. El Grupo de Trabajo también ha preparado a lo largo de los años un gran número de declaraciones de posición y de orientación política sobre temas tales como pruebas de detección del VIH/SIDA; perfeccionamiento profesional continuo del personal médico; directrices para viajar en una clase superior por razones médicas; confidencialidad de los datos médicos, y empleo de personas discapacitadas. En 2002-2003, el Grupo de Trabajo coordinó un proyecto interinstitucional destinando a facilitar la educación sanitaria, la prevención y la atención del personal de las Naciones Unidas con VIH/SIDA y sus familias; el resultado final del proyecto contribuyó a la creación de UN Cares⁵³.

B. Grupo especial de interés de asesores del personal de las Naciones Unidas sobre control del estrés

83. El Grupo está formado por profesionales de salud mental y trabajadores sociales empleados como asesores del personal sobre control del estrés en el sistema de las Naciones Unidas y organizaciones conexas⁵⁴. Su misión consiste en “promover el bienestar psicológico y social y el bienestar del personal y las organizaciones”⁵⁵.

84. El PMA organizó en 2000 la primera reunión del Grupo, e invitó al personal de contraparte de otras organizaciones a conocer y compartir experiencias y las distintas perspectivas sobre la orientación futura de la prestación de asesoramiento al personal del sistema de las Naciones Unidas. La Junta de los jefes ejecutivos reconoció oficialmente al Grupo como parte de la Red de Recursos Humanos en la reunión que celebró esta en febrero de 2010⁵⁶.

85. Como en el caso del Grupo de Trabajo de directores médicos del sistema de las Naciones Unidas, la pertenencia al Grupo no supone ningún costo ni compromiso. Se prevé que los miembros sufraguen los gastos de viaje para asistir a las reuniones anuales y participar en las reuniones del Grupo de Trabajo. El Inspector alienta a las organizaciones a fomentar la participación de sus asesores del personal en esas

⁵¹ CEB/2009/HLCM/17, 18 de febrero de 2009; CEB/2009/HLCM/32, 15 de septiembre de 2009; CEB/2010/HLCM/11, 11 de febrero de 2010.

⁵² CEB/2009/3, 23 de marzo de 2009; CEB/2009/6, 21 de octubre de 2009; CEB/2010/3, 15 de marzo de 2010.

⁵³ *Directriz para la facilitación del acceso de los empleados del sistema de las Naciones Unidas y sus familias con VIH/SIDA a la atención y el tratamiento*, publicación de la OMS, 2004.

⁵⁴ Grupo de asesores del personal de las Naciones Unidas sobre control del estrés—Mandato, anexo 2, CEB/2010/HLCM/HR/18, 28 de marzo de 2010.

⁵⁵ Declaración de objetivos del Grupo de asesores del personal de las Naciones Unidas sobre control del estrés, examinada y ultimada en la reunión anual de septiembre de 2003.

⁵⁶ Conclusiones de la reunión de la Red de Recursos Humanos CEB/2010/HLCM/HR/18, 28 de marzo de 2010.

reuniones para garantizar una participación adecuada de todo el sistema y cumplir el mandato del Grupo aprobado por la Red de Recursos Humanos.

86. El Inspector acoge complacido las sesiones de capacitación formal que el Grupo organiza para sus miembros coincidiendo con sus reuniones anuales. La identificación y comunicación de normas profesionales y técnicas y el fomento de las oportunidades de una educación continua pertinente debería seguir siendo una de las actividades fundamentales del Grupo. La propuesta de este sobre directrices de confidencialidad para los asesores del personal de las Naciones Unidas sobre control del estrés han sido aprobadas por la Red de Recursos Humanos⁵⁷, y actualmente el Grupo está ultimando una propuesta sobre directrices para los servicios de asesoramiento del personal del sistema de las Naciones Unidas en esta esfera⁵⁸.

C. Grupo de Trabajo sobre Estrés Postraumático

87. La Asamblea General encomendó al Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas, y su predecesora la Oficina del Coordinador de Asuntos de Seguridad de las Naciones Unidas, el mandato de velar por que “todos los funcionarios de las Naciones Unidas reciban capacitación adecuada en materia de seguridad, incluso capacitación física y psicológica, antes de su despliegue sobre el terreno y... la puesta en práctica de un amplio programa de capacitación, apoyo y asistencia en cuestiones de seguridad, estrés y trauma, destinado al personal de todo el sistema de las Naciones Unidas, antes, durante y después de las misiones”⁵⁹. Por lo tanto, a fin de lograr una respuesta coordinada y coherente para el control del estrés postraumático, la Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad aprobó el establecimiento del Grupo de Trabajo sobre Estrés Postraumático en abril de 2005, en calidad de órgano rector y de coordinación encargado de formular políticas y normas para someterlas a la decisión de la Red.

88. Los miembros del Grupo de Trabajo, que son designados por sus centros respectivos de coordinación de las actividades de seguridad, elaboran y promueven políticas destinadas a mejorar la prevención y el control del estrés postraumático y aumentar así el bienestar psicológico del personal del sistema de las Naciones Unidas, además de lograr una mejor coordinación entre el personal del Departamento y los asesores sobre control del estrés y aumentar la seguridad por conducto de la Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad.

89. Hasta la fecha, el Grupo de Trabajo ha preparado un documento sobre procedimientos operativos estándar y elaborado un marco estratégico sobre control del estrés postraumático, además de un documento sobre esta cuestión y directrices sobre las comunicaciones en las distintas situaciones, independientemente de que haya o no crisis.

⁵⁷ CEB/2010/HLCM/HR/35, 27 de septiembre de 2010, párrs. 110 y 111.

⁵⁸ Respuesta del Grupo de asesores del personal de las Naciones Unidas sobre control del estrés al cuestionario del Inspector, julio de 2010.

⁵⁹ A/RES/57/155, 3 de marzo de 2003, párr. 21.

D. UN Cares

90. UN Cares, que se estableció como resultado de un proyecto coordinado del Grupo de Trabajo de directores médicos del sistema de las Naciones Unidas y la OMS⁶⁰, es el programa interinstitucional sobre el VIH en el entorno laboral que proporciona al personal de las Naciones Unidas y sus familias acceso a la información, oportunidades de aprendizaje, productos preventivos y profilaxis posterior a la exposición (tratamiento inmediatamente después de la exposición al VIH para tratar de prevenir la infección), conforme a lo establecido en las “10 normas mínimas de UN Cares”. Las normas mínimas sirven de modelo para el proceso de reforma de las Naciones Unidas al ofrecer un programa “integrado” sobre el VIH en el entorno laboral en el que se aprovechan los esfuerzos realizados por los diversos organismos de las Naciones Unidas y se elimina toda duplicación de esfuerzos⁶¹.

91. UN Cares, que funciona desde 2008 y está financiado por 21 organizaciones internacionales, calcula que, para 2013, las organizaciones participantes podrían acumular unas economías totales de alrededor de 36 millones de dólares de los Estados Unidos⁶². Ese resultado se obtendría debido a una reducción de los gastos relacionados con “prestaciones en caso de fallecimiento, prestaciones de familiares supervivientes y contratación y capacitación de nuevas personas para sustituir a los que no pueden trabajar por haber contraído el sida”⁶³.

92. El Inspector observa que el actual presupuesto por programas de UN Cares (aprobado por el Comité de Alto Nivel sobre Gestión) está financiado sobre una base del 50% por un monto de solo 2,6 millones de dólares⁶⁴. Observó que la Secretaría de las Naciones Unidas todavía no había abonado su contribución de 350.000 dólares (aunque se habían solicitado los fondos) correspondientes al presupuesto para 2010-2011⁶⁵. El Secretario General ha hecho una prioridad de UN Cares y ha declarado que está decidido a hacer de las Naciones Unidas un modelo de cómo se debe responder al VIH en el lugar de trabajo.

93. Aunque el éxito de UN Cares depende del liderazgo que demuestren y las medidas que adopten todos los miembros participantes, el Inspector observó que la contribución de todos permitiría llevar a cabo en 2011 la evaluación externa acordada del programa⁶⁶.

E. UN Plus

94. En cumplimiento de la recomendación del Equipo de tareas de UN Cares, en 2005 se estableció UN Plus en el marco de la reforma en curso de las Naciones Unidas con la

⁶⁰ Véase la nota de pie de página 53 *supra*.

⁶¹ Living in a world with HIV: Information for UN system personnel and their families, ONUSIDA, segunda edición revisada, 2009. Véase también www.uncares.org.

⁶² UN Cares: The Programme on HIV in the UN System Workplace, Current Status 2010-2011 and Strategy Beyond 2011, CEB/2010/HLCM/HR/29, 28 de junio de 2010.

⁶³ The Financial Impact of HIV and AIDS on the UN Workplace, disponible en www.uncares.org.

⁶⁴ UN Cares. The Programme on HIV in the UN System Workplace, Current Status 2010-2011 and Strategy Beyond 2011, CEB/2010/HLCM/HR/29, 28 de junio de 2010.

⁶⁵ *Ibid.*, pág. 5.

⁶⁶ UN Cares: The Programme on HIV in the UN System Workplace, Current Status 2010-2011 and Strategy Beyond 2011, CEB/2010/HLCM/HR/29, 28 de junio de 2010.

finalidad siguiente: “Aunar esfuerzos a efectos de una mayor solidaridad, igualdad y aceptación con respecto a las personas que viven con el VIH en el sistema de las Naciones Unidas mediante actividades de concienciación, cambio de políticas y promoción”⁶⁷.

95. A fin de lograr los objetivos establecidos de: i) crear un ambiente más favorable para todos los funcionarios seropositivos, independientemente del grado de divulgación de su estado; ii) crear un órgano que sirva de portavoz organizado y eficaz de las personas que viven con el VIH en el sistema de las Naciones Unidas para luchar contra el estigma y la discriminación, y iii) contribuir a la formulación de políticas sobre el VIH y la mejora de las vigentes en los organismos de las Naciones Unidas, más de 30 miembros de UN Plus de 11 organizaciones celebraron una reunión en 2006 para examinar los retos a los que se ha de hacer frente en cuatro esferas fundamentales: confidencialidad, movilidad y viajes, seguro de salud, y estigma y discriminación.

96. En los documentos de posición preparados y publicados en 2007 se examinan las situaciones y necesidades de los funcionarios de las Naciones Unidas y sus familiares más próximos afectados por el VIH y el sida, y se ofrece orientación a los encargados de la formulación de políticas a quienes se ha confiado la tarea de aplicar o modificar la política de personal de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de 1991 a fin de satisfacer las necesidades de sus organizaciones respectivas.

V. Hacia un servicio médico/mecanismo de coordinación y cooperación en materia de seguridad y salud en el trabajo a nivel de todo el sistema

97. La adopción de políticas de seguridad y salud en el trabajo requerirá la centralización de los distintos servicios en esa esfera en un solo órgano no solo a nivel de cada organización sino también de todo el sistema a los efectos de una coordinación y aplicación eficaces. Este objetivo es especialmente importante a nivel de todo el sistema, ya que en la actualidad su eficacia se ve mermada no solo por la falta de un mecanismo general, sino también porque la fragmentación (en estratos jerárquicos) de los servicios médicos/de seguridad y salud en el trabajo que prestan las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas no favorece la optimización de las actividades que lleva a cabo cada servicio.

98. A modo de ejemplo, el Inspector reitera la necesidad de establecer un órgano a nivel de todo el sistema encargado de coordinar y asumir la responsabilidad de todas las actividades médicas.

99. La reciente pandemia de gripe por el virus A ofreció a los servicios médicos de las Naciones Unidas una oportunidad importante para observar y evaluar el funcionamiento de los complejos procesos necesarios para la adquisición centralizada de suministros médicos comunes para todo el sistema de las Naciones Unidas.

100. En septiembre de 2009, el Comité Directivo de Alto Nivel sobre la Gripe examinó, en una reunión presidida por el Secretario General Adjunto, las dificultades que había encontrado el personal de las Naciones Unidas para obtener la vacuna contra la gripe por el virus A. Las Naciones Unidas se encontraban en ese momento en una situación particularmente desfavorable, debido a la escasa producción de virus vacunal

⁶⁷ Página web de UN Plus en www.unplus.org.

experimental A obtenida de los huevos (que supuso una producción insuficiente general de vacunas), la insuficiente capacidad mundial de fabricación de vacunas ya existente y las masivas compras al por mayor de vacunas realizadas por adelantado por los gobiernos (que representaban todos los contingentes de producción de vacunas existentes y previstos en el futuro inmediato). **Únicamente las organizaciones gubernamentales o conexas pudieron adquirir las vacunas oportunamente**⁶⁸. Por lo tanto, el Comité Directivo sobre la Gripe decidió que era necesario hallar un medio para que el personal de las Naciones Unidas y las personas a su cargo, particularmente cuando estuvieran destinados en lugares remotos, tuvieran un acceso equitativo a la vacuna contra el virus A.

101. Desde esa primera reunión del Comité Directivo sobre la Gripe, hubieron de transcurrir otros tres meses antes de que pudiera adoptarse una decisión con respecto a un criterio y un método convenidos y aprobarlos oficialmente. Durante ese período, un grupo de tareas interinstitucional examinó cuestiones tales como la responsabilidad jurídica, los grupos prioritarios para tener acceso a la vacuna, y los mecanismos de adquisición, distribución y administración centrales de la misma. Tras la aprobación de un plan en diciembre de 2009, se necesitaron otros tres meses para negociar y formalizar un memorando de entendimiento entre la Secretaría de las Naciones Unidas y el UNICEF, el cual había convenido en desempeñar la función de organismo principal para la adquisición y distribución mundial de la vacuna. El memorando de entendimiento se firmó el 9 de abril de 2010, pero volvieron a producirse retrasos debido a que el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz pidió que se le concedieran otros tres meses para la reasignación de los fondos asociados de sus misiones a la Sede de las Naciones Unidas, y más tiempo para transferir esos fondos de la Sede de las Naciones Unidas al UNICEF. De hecho, hasta noviembre de 2010, es decir más de un año después del inicio de la pandemia, seguían realizándose esfuerzos para adquirir lotes de vacunas y enviarlos al personal de algunos lugares remotos de destino del Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz.

102. El Inspector considera que la situación que se desprende de lo expuesto más arriba supone una demora inaceptable, y que es muy necesario mejorar los procesos del sistema de las Naciones Unidas para prevenir y evitar la repetición de esas largas demoras, tanto cuando se trate de la necesidad de suministros médicos en caso de pandemia de gripe, de un desastre natural o de otra emergencia médica.

103. De lo que antecede se desprende claramente la necesidad de establecer un sistema centralizado, bien estructurado y debidamente financiado de adquisiciones de suministros médicos, que aumentaría la eficiencia de las compras al por mayor, reduciría actividades administrativas innecesarias y duplicadas, y minimizaría esas demoras en el futuro. Compradores designados en la Sede podrían establecer contacto directo con los proveedores para adquirir suministros médicos en nombre de las entidades de las Naciones Unidas y efectuar una transferencia inmediata del pago a los proveedores, como pudiera ser necesario en una situación de crisis. Las adquisiciones centralizadas ofrecerían un sistema normalizado y económico de adquisición y distribución de suministros médicos de uso común para ponerlos a la disposición del personal de las Naciones Unidas en todo el mundo, y permitirían reducir los gastos

⁶⁸ Noni Macdonald, "H1N1 influenza vaccine: Global access for a global problem". Editorial, Canadian Medical Association Journal, 181 (3-4), 4 de agosto de 2009, disponible en www.cmaj.ca/cgi/reprint/181/3-4/123; y basado en los debates exploratorios de la División de Servicios Médicos con los laboratorios farmacéuticos Novartis y Sanofi-Aventis.

administrativos mediante la eliminación de la duplicación del personal, de los registros y los procedimientos de compra.

104. Por razones de seguridad, el sistema de las Naciones Unidas estableció la Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad, que congrega a personal de gestión de categoría superior de todos los asociados del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas, incluidos organismos, fondos y programas, para coordinar las actividades y las políticas de seguridad en el sistema. El Inspector considera que sería conveniente establecer una red análoga para las cuestiones relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo, y, a esos efectos, el Secretario General debería solicitar oficialmente a la Asamblea General su establecimiento.

105. La Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad también se ocupa de las cuestiones de la salud y la seguridad en el trabajo. En la reunión celebrada en Nairobi en 2010, la Red manifestó su firme apoyo a la iniciativa interdisciplinaria para el establecimiento de “un marco general y bien gestionado de salud y seguridad en el trabajo en el sistema de las Naciones Unidas, y solicitó al Grupo de Trabajo de directores médicos del sistema de las Naciones Unidas que proporcionara información actualizada sobre esa cuestión en su siguiente reunión”⁶⁹. El Grupo de Trabajo es consciente de que el proyecto de normas mínimas médicas operativas debe adaptarse al concepto y la estructura de las normas mínimas operativas de seguridad⁷⁰. Además, el establecimiento de un órgano de coordinación constituiría el mecanismo facilitador del logro de ese objetivo.

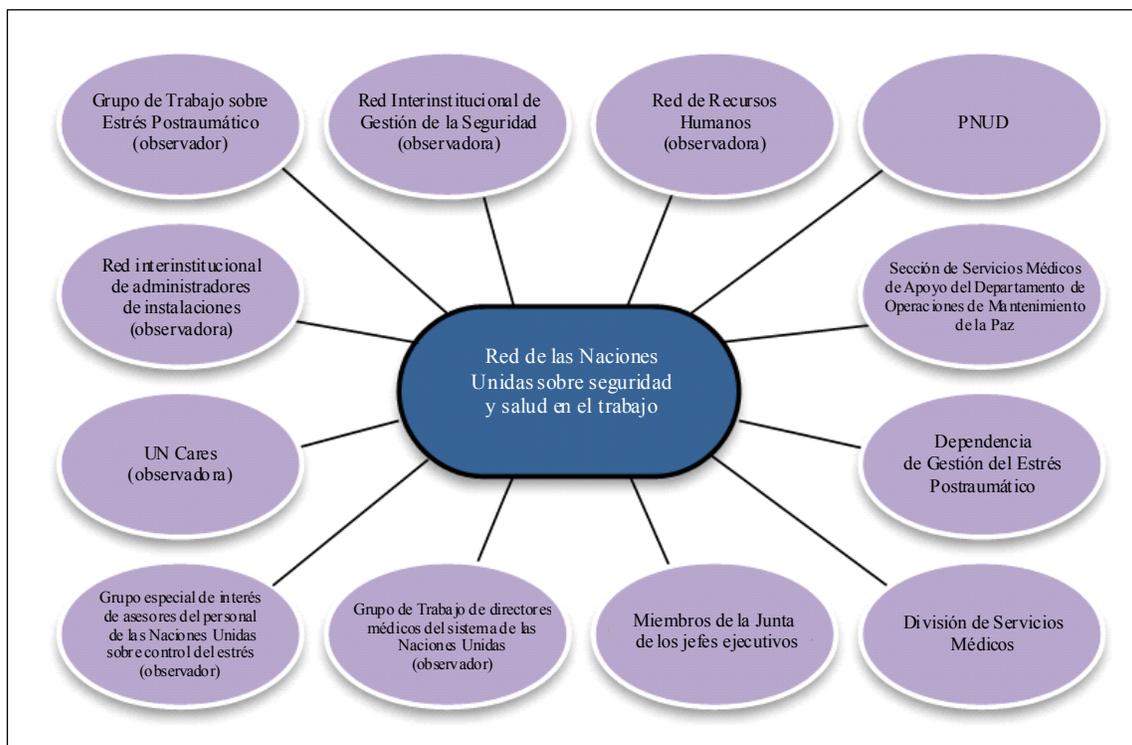
106. El órgano de coordinación propuesto, a saber, la Red de las Naciones Unidas sobre seguridad y salud en el trabajo se inspira en el modelo de la Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad y serviría de apoyo al Comité de Alto Nivel sobre Gestión en su amplio examen de las políticas y las cuestiones relacionadas con los recursos de toda la estructura de salud y seguridad en el trabajo de las Naciones Unidas, que es un tema importante de su programa.

107. La Red de las Naciones Unidas sobre seguridad y salud en el trabajo congregaría a personal de gestión de categoría superior encargado de supervisar las funciones de seguridad y salud en el trabajo que desempeñan los órganos que figuran en el gráfico 9.

⁶⁹ Actas de la reunión de la Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad, Nairobi, 1º a 5 de febrero de 2010, párr. 89.

⁷⁰ CEB/2009/HLCM/17, 18 de febrero de 2009, párr. 3

Gráfico 9
Composición sugerida de la Red de las Naciones Unidas sobre seguridad y salud en el trabajo



Deberían formar parte de la Red de las Naciones Unidas sobre seguridad y salud en el trabajo todas las organizaciones miembros de la Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas, así como las organizaciones que han firmado un memorando de entendimiento con las Naciones Unidas para participar en la estructura de seguridad y salud en el trabajo de estas. También deberían participar en ella las federaciones del personal de las Naciones Unidas (con la condición de observadoras) y las organizaciones o los departamentos que tienen el mandato concreto de gestionar la seguridad y la salud en el trabajo del personal de las Naciones Unidas o que participan directamente en la coordinación, ejecución y apoyo a las actividades de la Organización en esa esfera, especialmente en situaciones de emergencia y en entornos de alto riesgo. La OMS y la OIT, que tienen mandatos reconocidos en materia de seguridad y salud en el trabajo, deberían desempeñar una función de apoyo fundamental en la Red.

108. La Red debería supervisar la aplicación de las políticas, las prácticas y los procedimientos de las Naciones Unidas en materia de seguridad y salud en el trabajo por parte de todos los agentes del sistema, incluido el presupuesto por programas conexo, y presentar informes y formular recomendaciones al respecto al Comité de Alto Nivel sobre Gestión.

109. La aplicación de la recomendación que figura a continuación mejoraría la coordinación, cooperación y responsabilidad de las partes interesadas.

Recomendación 7

La Asamblea General debería encomendar al Secretario General la creación de una red de las Naciones Unidas sobre seguridad y salud en el trabajo, con un mandato claramente definido y bajo la dirección del Director Médico Jefe de las Naciones Unidas.

110. El Inspector observa que el aumento de las cuestiones relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo, junto con la falta de recursos, influirán en la eficacia de la Red, por lo que recomienda **encarecidamente** la creación de una pequeña secretaría de la Red, formada por un funcionario del cuadro orgánico y un funcionario del cuadro de servicios generales, en la División de Servicios Médicos.

111. El Inspector considera que los actuales mecanismos existentes en el sistema, como el Grupo de Trabajo de directores médicos del sistema de las Naciones Unidas, el Grupo especial de interés de asesores del personal de las Naciones Unidas sobre control del estrés y el Grupo de Trabajo sobre Estrés Postraumático, deben continuar con sus actuales mandatos y concentrarse en sus áreas temáticas específicas, en vez de fusionarse en el marco de la Red. Por lo tanto, deberían examinarse en esta las esferas en las que se registra una superposición de actividades.

112. La Red, teniendo en cuenta que será el primer grupo normativo interinstitucional que se ocupe de la seguridad y la salud en el trabajo a nivel de todo el sistema, deberá abordar una amplia gama de cuestiones y prestar asesoramiento en materia de política y formular directrices de procedimiento cuando sea necesario. La lista que figura a continuación, que no es exhaustiva, pone de manifiesto la magnitud de la tarea a realizar, así como los posibles efectos negativos de seguir desarrollando las actividades sin una coordinación y gestión de la seguridad y la salud en el trabajo a nivel de todo el sistema:

- Orientación en materia de políticas generales de seguridad y salud en el trabajo y seguimiento de su aplicación a nivel de todo el sistema;
- Establecimiento de principios de gestión de los riesgos en la esfera de la seguridad y la salud en el trabajo, y promoción de la salud y el bienestar individuales;
- Orientación en materia de normas éticas en la esfera de la seguridad y salud en el trabajo en general, y subgrupos específicos de trabajo (por ejemplo, médicos, personal de enfermería, asesores, etc.);
- Establecimiento de normas profesionales para los encargados de la seguridad y la salud en el trabajo (condiciones de empleo, normas relativas a la formación continua para la conservación y actualización de las aptitudes profesionales, y certificación profesional);
- Formación continua a efectos de desarrollo profesional y conservación de conocimientos;
- Orientación para la solución de controversias profesionales y los retos que presentan las normas éticas y profesionales en relación con la atención;
- Elaboración de normas relativas a los servicios de atención sanitaria (accesibles al personal de las Naciones Unidas);

- Elaboración de normas de seguridad y salud en el trabajo en relación con el entorno y las condiciones laborales en las Naciones Unidas (por ejemplo, ergonomía del equipo, iluminación, ruido, etc.);
- Directrices relativas a la adopción de buenas prácticas para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo, en particular las cuestiones relacionadas con la confidencialidad, y normalización de los sistemas de registro electrónico de las historias médicas y los registros sanitarios;
- Establecimiento de una estructura de gestión descentralizada que facilite la instauración de un sistema de seguridad y salud en el trabajo predominantemente sobre el terreno, la prestación de apoyo al mismo, su supervisión y la vigilancia de su funcionamiento;
- Formulación de recomendaciones sobre las descripciones de puestos, la clasificación de estos y las perspectivas de carrera del personal de seguridad y salud en el trabajo;
- Establecimiento de un proceso de adquisición centralizada de suministros médicos y de atención sanitaria fidedigno y que responda a las necesidades;
- Reevaluación de los actuales procedimientos y servicios médicos tradicionales con miras a adaptarlos a criterios más modernos de seguridad y salud en el trabajo de carácter preventivo (por ejemplo, con respecto a la licencia de enfermedad, la certificación médica, etc.);
- Evaluación de las opciones de contratación externa y formulación de recomendaciones al respecto para evitar conflictos de interés (por ejemplo, prestación simultánea de atención sanitaria y asignación de prestaciones del seguro médico al personal);
- Mejora de los procedimientos de evaluación de los riesgos previa a los viajes y antes del despliegue, y preparación y capacidad de reacción individual para misiones a zonas difíciles;
- Examen y asesoramiento sobre gestión administrativa de las cuestiones relacionadas con la salud psicosocial, en particular el uso indebido de sustancias adictivas;
- Directrices a nivel de todo el sistema sobre preparación y respuesta médica en situaciones de emergencia, en particular pandemias, accidentes que causen bajas masivas, y otras emergencias de salud pública;
- Coordinación de un método de evacuación por motivos médicos a nivel de todo el sistema;
- Examen y asesoramiento sobre los aspectos médicos de las políticas y los criterios de la Organización con respecto al VIH/SIDA;

Examen, asesoramiento y coordinación de un método aplicable en todo el sistema de indemnización por lesiones sufridas y enfermedades contraídas en el servicio, prestaciones por discapacidad, y prestaciones especiales (por ejemplo, subsidio especial de educación y subsidios para niños discapacitados).

Anexos

Anexo I

Servicios y programas médicos ofrecidos en los lugares de destino en que hay sedes (hasta junio de 2010)

	Atención primaria/de emergencia	Vacunación	Reconocimiento médico periódico	Certificación médica	Información previa a los viajes	Licencia de enfermedad/maternidad con certificación	Fomento de la salud	Evacuación por motivos médicos	Capacitación en primeros auxilios	Ergonomía	Evaluación de la discapacidad	Reconocimiento médico previo a la contratación	Asesoramiento sobre VIH/SIDA	Ambulatorios	Programas de detección	Licencia psicológica/social	Gestión del estrés	Centro de bienestar corporal	Laboratorio
ACNUR	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
Banco Mundial	x	x		x	x	x	x	x		x			x	x	x	x	x	x	x
CEPA	x	x	x	x	x		x	x	x	x		x	x		x	x		x	x
CEPAL	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x		x		
CESPAO	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x		x	x					
CESPAP	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x		x			
FAO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
OACI	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x				x	x	x	
OIEA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
OIM	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x					x	x	x	
OIT	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	
OMI	x	x					x						x		x		x		
OMS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x
ONUG	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3x	x
ONUN	x		x	x	x	x		x			x	x		x					
OOPS			x	x								x							
Organización para la Prohibición de las Armas Químicas	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x				x			x	
PMA	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Sede de las Naciones Unidas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
Tribunal Penal Internacional para Rwanda	x	x	x		x	x	x		x			x		x		x	x		x
UNESCO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Total	20	19	19	18	18	18	18	17	16	16	15	15	15	14	14	14	14	12	9

Fuente: Respuesta de las organizaciones al cuestionario del Inspector.

Anexo II

Servicios que generalmente se prestan en los dispensarios de las Naciones Unidas sobre el terreno

a) Atención primaria de salud al personal del sistema de las Naciones Unidas

- i) Primeros auxilios y servicios de emergencia en caso de accidente en el lugar de trabajo;
- ii) Consulta y tratamiento ambulatorio de estados de salud graves;
- iii) Atención o asistencia continua y seguimiento de afecciones crónicas diagnosticadas cuyo tratamiento ya se ha iniciado;
- iv) Pruebas de diagnóstico requeridas de ciertas afecciones clínicas, que se realizan sobre el terreno o en otros laboratorios existentes en el ámbito local;
- v) Facilitación del acceso del personal a los centros médicos locales y garantía de seguimiento.

b) Servicios de salud en el trabajo

- i) Promoción de la salud del personal, velando por que la atención médica sea compatible con las necesidades del trabajo;
- ii) Facilitación de servicios médicos al personal que esté en viaje oficial, incluido asesoramiento sobre los servicios de salud en el lugar de destino, inmunización, medicación profiláctica y botiquines de viaje;
- iii) Prestación de asesoramiento al personal acerca de todas las cuestiones médicas y sanitarias relacionadas con su trabajo;
- iv) Evaluación y respuesta a las preocupaciones del personal con respecto a los aspectos sanitarios y ergonómicos en su lugar de trabajo, y otras cuestiones relacionadas con el entorno laboral;
- v) Ejecución de programas de salud preventiva y de fomento de la salud, por ejemplo control de la presión arterial, vigilancia de la diabetes o abandono del hábito de fumar;
- vi) Contribución a la capacitación inicial de orientación y sobre otras cuestiones relacionadas con la salud, en particular capacitación en primeros auxilios, procedimientos clínicos, etc.;
- vii) Prestación de apoyo y asistencia continuos para la plena ejecución de las actividades y los programas relacionados con la política de personal de las Naciones Unidas en materia de VIH/SIDA.

c) Servicios de asesoramiento al personal de gestión de todos los organismos de las Naciones Unidas

- i) Recomendación y organización de la evacuación por motivos médicos a los centros regionales reconocidos;
- ii) Prestación de asesoramiento sobre cuestiones relacionadas con la licencia de enfermedad;
- iii) Prestación de asesoramiento y asistencia mediante una reorganización razonable del trabajo del personal que no pueda desempeñar sus funciones ordinarias a jornada completa durante un período determinado;
- iv) Asesoramiento médico en casos de discapacidad, familiares a cargo con condiciones especiales, enfermedad o lesiones en el trabajo, y subsidios de educación;
- v) Verificación de que los gastos médicos son adecuados, razonables y los pagados habitualmente.

d) Otros servicios

- i) Organización de sesiones periódicas de orientación sobre los servicios que presta el dispensario de las Naciones Unidas a todo el personal;
- ii) Preparación y actualización de un folleto de una página sobre su misión y los servicios que se prestan, en particular información de contacto y horas de servicio;
- iii) Suministro, reposición y puesta al día de los botiquines de todos los lugares de destino en el país, en particular los botiquines de los vehículos oficiales de las Naciones Unidas;
- iv) Acceso y enlaces sistemáticos con los centros médicos locales; elaboración de una lista de estos, y actualización periódica de la misma.

Fuente: Dispensarios de las Naciones Unidas, proyecto, Oficina de Recursos Humanos del PNUD, Dirección de Gestión, actualización del 8 de julio de 2009.

Anexo III

Descripción de los centros médicos de las Naciones Unidas de los niveles 1 a 4

- **Centro de servicios médicos de apoyo de nivel 1**

Los centros de servicios médicos de apoyo de nivel 1 constituyen el primer nivel de servicios médicos en los que se presta atención primaria de la salud y servicios inmediatos para salvar vidas y de reanimación. Es el primer nivel en que un médico presta asistencia. Tienen capacidad para proporcionar tratamiento a 20 pacientes externos por día e internar a 5 pacientes durante 2 días, y cuenta con suministros médicos y consumibles para 60 días. La composición y el número efectivos de miembros del personal médico del nivel 1 pueden variar según las necesidades operacionales y lo convenido en el memorando de entendimiento. Sin embargo, la dotación básica de personal (incluida la capacidad para que a partir de cada uno de los centros de apoyo médico de nivel 1 se puedan formar dos equipos médicos de avanzada, cada uno de ellos integrados por 1 médico y 2 o 3 paramédicos) es de 2 oficiales médicos, 6 paramédicos o personal de enfermería y 3 auxiliares.

- **Centro médico de nivel 1+**

Según las necesidades específicas de la misión, los centros médicos de nivel 1 pueden pasar a ser de nivel 1+ si ofrecen servicios suplementarios que hacen que las instalaciones de apoyo médico suban de categoría. Los servicios se reembolsan por separado, con arreglo a lo dispuesto en el Manual sobre el equipo de propiedad de los contingentes y el memorando de entendimiento. Algunos ejemplos de servicios adicionales son:

- Servicios odontológicos básicos
- Medicina preventiva
- Análisis básicos de laboratorio
- Equipo de evacuación aérea por motivos médicos
- Servicios quirúrgicos (módulo quirúrgico de avanzada) – únicamente en situaciones excepcionales dictadas por las necesidades de apoyo a los servicios médicos; el despliegue y la capacidad adicionales de hospitalización de pacientes deberían basarse solo en las exigencias del Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz y del Departamento de Apoyo a las Actividades sobre el Terreno.

- **Centro médico de nivel 2**

El centro de servicios médicos de apoyo de nivel 2 es el nivel de atención médica siguiente y el primero en el que se ofrecen servicios quirúrgicos básicos y se prestan servicios de mantenimiento de las funciones vitales y hospitalarias y otros servicios complementarios en la zona de la misión. Las instalaciones médicas de nivel 2 ofrecen todos los servicios del nivel 1 y además prestan servicios de cirugía de urgencia, cirugía que salva vidas y extremidades, servicios postoperatorios, cuidados de alta dependencia, cuidados intensivos de reanimación,

servicios de hospitalización y servicios básicos de diagnóstico por imágenes, de laboratorio, farmacéuticos, de medicina preventiva y odontológicos. El mantenimiento de registros de los pacientes y el seguimiento de los pacientes evacuados son también funciones mínimas obligatorias de los centros de nivel 2. Pueden realizar de 3 a 4 operaciones quirúrgicas por día, hospitalizar entre 10 y 20 enfermos y heridos durante 7 días como máximo, atender a 40 pacientes externos por día y realizar de 5 a 10 consultas odontológicas por día, y cuentan con suministros médicos, líquidos y consumibles para 60 días. La composición y el número de integrantes que debe tener como mínimo la plantilla de nivel 2 pueden variar con arreglo a las necesidades operacionales y lo convenido en el memorando de entendimiento. Sin embargo, el personal básico propuesto es de 2 cirujanos (un generalista, un ortopédico); 1 anestesta; 1 médico generalista; 1 internista; 1 dentista; 1 higienista; 1 farmacéutico; 2 jefes de enfermería; 2 enfermeros de cuidados intensivos; 1 auxiliar de quirófano; 19 enfermeros o paramédicos; 1 radiólogo; 1 técnico de laboratorio; 1 auxiliar de odontología; 2 conductores y 8 auxiliares.

- **Centro médico de nivel 2+**

Los centros médicos de nivel 2 pueden pasar a ser de nivel 2+ si ofrecen servicios adicionales que hacen que las instalaciones de apoyo médico suban de nivel. Los servicios se reembolsan por separado, con arreglo a lo dispuesto en el Manual y el memorando de entendimiento. Algunos ejemplos de servicios adicionales son los siguientes:

- Servicios de ortopedia
- Servicios de ginecología
- Servicios adicionales de medicina interna
- Servicios adicionales de diagnóstico por imágenes (tomografía computadorizada)

Los centros médicos de nivel 2 o 2+ pueden ser proporcionados por los países que aportan contingentes/efectivos policiales, ser de propiedad de las Naciones Unidas o haber sido contratados comercialmente.

- **Centro médico de nivel 3**

Los centros médicos de apoyo de nivel 3 corresponden al tercer y más alto nivel de atención médica desplegada en la zona de la misión. En los centros de este nivel se ofrecen todos los servicios de las instalaciones de nivel 1 y 2 y, además, se prestan servicios quirúrgicos multidisciplinarios, servicios de especialistas y servicios de diagnóstico especializado, servicios ampliados de cuidados de alta dependencia, servicios de cuidados intensivos ampliados, servicios especializados para pacientes externos y cirugía maxilofacial.

- **Centro de servicios médicos de apoyo de nivel 4**

Los centros de nivel 4 son las instalaciones de atención médica de más alto nivel que prestan atención médica definitiva y tratamiento especializado en todas las esferas de la cirugía y la medicina.

Fuente: División de Servicios Médicos.

Anexo IV

Funciones básicas de la Sección de Servicios Médicos de Apoyo

A. Asesoramiento

- Prestar asesoramiento al Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz, al Departamento de Apoyo a las Actividades sobre el Terreno y a las misiones sobre el terreno sobre la planificación y las cuestiones logísticas de todas las actividades de apoyo médico
- Elaborar políticas, doctrina y directrices de apoyo médico

B. Coordinación

- Planificar y coordinar el componente logístico del apoyo médico global de las Naciones Unidas, en colaboración con los departamentos de la Sede de Naciones Unidas, los países que aportan contingentes y los organismos de las Naciones Unidas, a misiones nuevas, en curso y en proceso de liquidación

C. Planificación del apoyo médico a las misiones sobre el terreno

- Participación en el análisis técnico y la evaluación de las misiones sobre el terreno
- Desarrollo del concepto de apoyo médico
- Elaboración de un plan de apoyo médico
- Desarrollo y examen de procedimientos y directrices operacionales estándar
- Evaluación médica previa al despliegue para los países que aportan contingentes y los países que aportan efectivos de policía
- Sesiones de información a los países que aportan contingentes y a los países que aportan efectivos de policía sobre las necesidades médicas
- Negociaciones sobre un memorando de entendimiento o carta de acuerdo
- Ejecución de un plan de apoyo médico
- Evaluación de los centros médicos en las misiones de puesta en marcha, en curso y en proceso de liquidación
- Oficiales de la Sección de Servicios Médicos de Apoyo de la Sede de las Naciones Unidas desarrollan una actividad de supervisión de la aplicación del plan de apoyo médico en las misiones

D. Logística médica

- Presupuestación y financiación del apoyo médico por las misiones

- Elaboración de un plan de recursos materiales
- Elaboración de un plan de adquisición de materiales
- Gestión de las existencias para el despliegue estratégico
- Gestión de los activos médicos de la misión en las fases de puesta en marcha, en curso y en proceso de liquidación
- Elaboración de planes de eliminación de material
- Facilitación de información sobre cuestiones de apoyo médico al Director de la División de Apoyo Logístico
- Facilitación de apoyo médico a las actividades de planificación estratégica, es decir, estrategia de apoyo global sobre el terreno del Departamento de Apoyo a las Actividades sobre el Terreno, estudio de referencia, hoja de ruta para la comunicación de datos médicos por las misiones, módulo de prestación de servicios de planificación de los recursos institucionales, etc.
- Examen y propuesta de soluciones al Director de la División de Apoyo Logístico sobre los aspectos médicos de las recomendaciones de la Junta de Investigación

E. Adquisiciones

- Elaboración de especificaciones técnicas y exposición de las necesidades de equipo médico, consumibles, medicamentos y productos farmacéuticos, sangre y hemoderivados
- Preparación de exposiciones de las necesidades de servicios médicos comerciales
- Gestión del contrato mundial de servicios médicos de la Sede de las Naciones Unidas
- Función de supervisión de las actividades de adquisiciones locales

F. Capacitación

- Capacitación del personal médico en planificación médica y gestión de recursos médicos
- Taller anual para oficiales médicos jefes

Fuente: Respuesta de la Sección de Servicios Médicos de Apoyo al cuestionario del Inspector.

Anexo V

Sinopsis de las medidas que han de adoptar las organizaciones participantes respecto de las recomendaciones de la Dependencia Común de Inspección – JIU/REP/2011/1

		Efectos deseados	Naciones Unidas, sus fondos y programas											Organismos especializados y OIEA													
			Naciones Unidas*	UNCTAD	UNODC/ONUUV	PNUMA	ONU-Hábitat	ACNUR	OOPS	PNUD	UNFPA	UNICEF	PMA	(OTROS)	OIT	FAO	UNESCO	OACI	OMS	UPU	UIT	OMM	OMI	OMPI	ONUDI	OMT	OIEA
Informe	Para adopción de medidas		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Para información		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Recomendación 1	g	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E		E		E	E		E	E	E	E	E	E	E
	Recomendación 2	g	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L		L		L	L		L	L	L	L	L	L	L
	Recomendación 3	b	E		E	E	E	E							E		E	E		E		E		E	E	E	E
	Recomendación 4	a	E							E																	
	Recomendación 5	e	E																								
	Recomendación 6	d	E																								
	Recomendación 7	c	L																								

Leyenda: L: Recomendación para la adopción de decisiones por un órgano legislativo.

E: Recomendación para la adopción de medidas por un jefe ejecutivo

: La recomendación no supone la adopción de medidas por la organización.

Efecto deseado: **a**: mejor rendición de cuentas; **b**: difusión de mejores prácticas; **c**: mayor coordinación y cooperación; **d**: mayor control y cumplimiento; **e**: mayor eficacia; **f**: economías considerables; **g**: mayor eficiencia; **o**: otros.

* Abarca todas las entidades enumeradas en ST/SGB/2002/11, excepto el ACNUR, ONU-Hábitat, el OOPS, el PNUMA, la UNCTAD y la UNODC.