

Asuntos constitucionales, administrativos y financieros

En el aspecto administrativo, se puede considerar que los diez primeros años de la OMS constituyen una etapa de formación. Debido a que la administración internacional era un concepto relativamente nuevo el trabajo se realizó por tanteo y rectificación de errores e improvisando con frecuencia, dada la rapidez con que había que resolver los problemas. En el periodo subsiguiente se desplegó un esfuerzo sistemático para establecer un mecanismo administrativo, eficaz y económico, basado en los modernos conceptos y métodos de gestión, y capaz de servir de apoyo al creciente volumen de actividades de la Organización.

Son numerosos los factores que han intervenido a ese respecto. La administración, su funcionamiento y sus métodos, a fines del segundo decenio, son resultado de un complejo proceso que exigió un continuo estudio de los factores de crecimiento, de los problemas financieros, del desarrollo de los recursos humanos, y de la evolución de la teoría y de las técnicas administrativas en función de las estructuras y los procedimientos orgánicos ya establecidos.

El estudio crítico de la gestión administrativa es una de las características de la vida de la Organización. Se realizan frecuentes inspecciones administrativas en la Sede, en las oficinas regionales y en las oficinas de muchos representantes de la OMS, aunque no es éste el único medio empleado para comprobar la eficacia de la Organización. También se efectúa un constante escrutinio del trabajo en todos los niveles de la secretaría, a fin de localizar las deficiencias e introducir las oportunas mejoras (véanse también las págs. 309-311).

Se siguen en los asuntos constitucionales, administrativos y financieros las orientaciones e instrucciones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo, que examinan anualmente la situación financiera de la Organización y su evolución orgánica y administrativa.

Además del examen habitual de los programas de la OMS, de su política financiera y de su organización interior, el Consejo Ejecutivo, a petición de la Asamblea de la Salud, ha seguido efectuando estudios orgánicos con objeto de que la administración y la ejecución de las actividades de la OMS tengan la mayor eficacia posible. En el último decenio, el Consejo ha estudiado los siguientes temas:

Publicaciones (segundo estudio sobre la materia, 1959-1960); coordinación con las Naciones Unidas y los organismos especializados (1961-1962); medios de contribuir eficazmente a la enseñanza y la formación profesional de personal médico, con objeto de atender las necesidades más apremiantes de los nuevos Estados independientes y los países de próxima independencia (1962-1963); métodos de planificación y ejecución de proyectos (1962-1965); y la coordinación en escala nacional en relación con el programa de cooperación técnica de la OMS en los países (1964-1967).

La situación financiera de la Organización ha sido satisfactoria en el curso del decenio, lo que ha de atribuirse a los criterios aplicados en ese sector y a la cooperación de los Miembros en lo que respecta a sus obligaciones financieras. La mayor parte de las veces la recaudación anual de las contribuciones representa, aproximadamente, el 96 % de la cantidad asignada a los Miembros activos. El resto se recauda más tarde (véase el cuadro 2, pág. 344). Las obligaciones anuales con cargo al presupuesto efectivo han oscilado entre el 97,06 % y el 98,59 %.

Composición de la OMS

En 31 de diciembre de 1967, la Organización tenía 126 Estados Miembros y tres Miembros Asociados, y sólo contaba ochenta y cinco Miembros y tres Miembros Asociados en 1957. Los nuevos Miembros corresponden sobre todo al continente africano, y en particular a la parte de Africa atendida por la Oficina Regional de la OMS en Brazzaville; el número de Estados Miembros de esa Región pasó de tres en 1957 a veintinueve en 1967.

La RSS de Bielorrusia y la RSS de Ucrania siguen siendo Miembros inactivos, que no participan en las actividades de la Organización ni cumplen con sus obligaciones financieras.

Durante el decenio, 39 Miembros se adhirieron a la Convención sobre los Privilegios e Inmunidades de los Organismos Especializados y a su Anexo VII, que se refiere a la Organización Mundial de la Salud, elevándose así el total de Miembros a 62. La Convención define la capacidad legal y los privilegios e inmunidades que ha de disfrutar la Organización en el territorio de cada Estado Miembro, para poder alcanzar sus objetivos y desempeñar sus funciones con el grado necesario de independencia y libertad de acción, y actuar así sin interferencias ni presiones exteriores.

Reformas de la Constitución

En virtud de la reforma de la Constitución, que entró en vigor en octubre de 1960, se amplió de 18 a 24 el número de Estados Miembros habilitados para designar a una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo. Por consiguiente, a

partir de la 14ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 1961, el Consejo se compone de 24 personas designadas por igual número de Estados Miembros.

En vista del reciente aumento del número de Estados Miembros de la Organización, la 20ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 1967 una nueva reforma de la Constitución con objeto de elevar a 30 el número de miembros del Consejo.

En 1965, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la reforma del Artículo 7 de la Constitución en virtud del cual, si un Estado Miembro hace caso omiso de los principios humanitarios y de los objetivos enunciados en la Constitución practicando deliberadamente una política de discriminación racial, se le podrá suspender o excluir de la Organización.

Ninguna de estas dos reformas ha sido todavía aceptada por los dos tercios de los Estados Miembros, requisito constitucional necesario para su entrada en vigor.

Reglamentos internacionales

La Asamblea Mundial de la Salud no ha adoptado en el segundo decenio convenciones ni reglamentos internacionales, salvo en lo que respecta a las modificaciones o los suplementos del Reglamento sobre Nomenclatura y el Reglamento Sanitario Internacional. Cuando ha sido necesario preparar y adoptar normas o disposiciones internacionales, se ha acudido en general al procedimiento previsto en el Artículo 23 de la Constitución relativo a las recomendaciones. Tal procedimiento parece indicado cuando no se trata sobre todo de cuestiones de reciprocidad y tiene la ventaja de ser flexible, pues cabe modificar o adoptar una recomendación sin observar formalidad alguna (véanse también las págs. 86 y 111).

Estructura de la Organización

En los organigramas de las páginas 332 y 336 se presenta la estructura de la OMS y de la secretaría de la Sede en diciembre de 1967, y en el Gráfico 5 de la página 337 la de la Sede a fines de 1957, lo cual permite su comparación. Hay en la actualidad cinco subdirectores generales en vez de los tres a fines de 1957. El número de divisiones se ha elevado de 11 a 15 y de 40 a 76 el de servicios. A medida que se necesitan, se van creando otros servicios y divisiones para que la Organización pueda hacerse cargo de nuevas actividades o del mayor volumen de trabajo a que da lugar la intensificación de los programas en curso.

En la distribución de los servicios entre las divisiones y en la asignación de éstas a las Subdirecciones Generales se actúa con criterios de la mayor flexibilidad. Cuando se considera necesario, se efectúa una redistribución de funciones para evitar la duplicación y para simplificar los procedimientos internos.

La regionalización sigue siendo uno de los rasgos distintivos de la OMS.¹ Se han fortalecido las funciones de las oficinas regionales mediante la designación de representantes de la OMS con oficinas establecidas en varios países. El representante de la OMS tiene la función de ayudar a los gobiernos en el estudio de las necesidades y de los recursos de orden sanitario y en la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de sus programas y de su política sanitaria a escala nacional. Debe colaborar asimismo con los representantes residentes del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y con los de otros organismos en cuanto se refiere a los aspectos sanitarios de los programas de ayuda. Representa también ante los países al director regional e incluso actúa a veces en su nombre; facilita algunos servicios comunes y medios de enlace al personal de los proyectos; y mantiene informado al director regional de todos los acontecimientos de importancia.

Puede asignarse un representante de la OMS a dos o más países vecinos. A fines de 1967 se habían establecido 48 oficinas de representantes de la OMS para atender a 109 países y territorios.

Personal

El aumento de las plantillas obligó a explotar nuevas posibilidades de contratación, a simplificar los procedimientos existentes y a observar una distribución geográfica equitativa. Los cambios introducidos desde el año 1963 en los sistemas y procedimientos de contratación permitieron activarla, sobre todo en los proyectos en los países. Sigue habiendo, no obstante, dificultades para encontrar candidatos competentes en ciertas disciplinas.

El aumento del número de Estados Miembros y la reincorporación de la mayoría de los Miembros inactivos habrían podido provocar un desequilibrio en la distribución geográfica del personal si no se hubiese hecho lo posible por evitarlo. El 30 de noviembre de 1967, 95 Estados Miembros tenían uno o más súbditos empleados en la Organización; ese número era de 53 a fines de 1957. Es decir, en 1967 un 75 % de los Estados Miembros estaban representados en el personal de la Secretaría, mientras que el porcentaje correspondiente a 1957 era el 62 %.

En el Anexo 16 se detallan las plantillas y la distribución del personal en 1957 y 1967.

Se ha llegado a aceptar como elemento característico de las actividades de la OMS la formación del personal, cuyos objetivos son: conseguir que éste dé el máximo rendimiento al servicio de la Organización, quede preparado en líneas

¹ Véase el mapa 1, frente a la página 1.

generales para la acción sanitaria internacional y adquiera la competencia técnica indispensable para la ejecución de los programas de la Organización (véase el Capítulo 3, página 102). Se han ampliado y mejorado las instrucciones al personal y se ha introducido un sistema de instrucciones de grupo. Los cursos de idiomas, sobre todo para el personal administrativo y de secretaría, son una actividad permanente.

Instalación de oficinas

Se han hecho progresos en lo que respecta a la instalación permanente en locales adecuados de la Sede y de varias oficinas regionales, y a la adaptación y ampliación de los edificios existentes en otras regiones.

La Sede. En 1966, por vez primera en muchos años, se reunió a todo el personal de la Sede en un solo edificio, mejor acondicionado para el trabajo. Las nuevas instalaciones han reforzado el espíritu de grupo del personal.

En mayo de 1959 la 12ª Asamblea Mundial de la Salud autorizó la preparación de planes para la construcción de un edificio permanente de la Sede en Ginebra. A este fin se convocó un concurso internacional en que participaron quince arquitectos de gran renombre procedentes de trece países. El proyecto ganador era original del suizo Jean Tschumi (fallecido). En mayo de 1962, el Presidente de la 15ª Asamblea Mundial de la Salud, Dr S. V. Kurašov, ya fallecido, Ministro de Salud Pública de la URSS, colocó la primera piedra en el terreno facilitado por la República y Cantón de Ginebra. Una parte importante de los gastos de construcción se sufragó con préstamos de la Confederación Suiza y de la República y Cantón de Ginebra; el resto se costeó con cargo al presupuesto ordinario de la Organización. Se recibieron numerosos donativos de los Estados Miembros en metálico o en especie. En la primavera de 1966 se terminó la construcción del edificio, que se inauguró el 7 de mayo del mismo año, durante la 19ª Asamblea Mundial de la Salud.

El edificio es una estructura prefabricada de hormigón, con fachadas de aluminio y cristal, construida sobre una base modular de tabiques móviles que permiten la máxima adaptabilidad. Contiene 550 despachos, cuatro salas de conferencias, locales para otros trabajos y una sala para las reuniones del Consejo Ejecutivo. En mayo de 1967, la 20ª Asamblea Mundial de la Salud autorizó la construcción de un anexo provisional con ochenta y tres despachos, que se terminó a fines de ese mismo año.

Oficina Regional para Africa. En abril de 1962 se cedió a la Organización el complejo de edificios de la Cité de Djoué en las afueras de Brazzaville, que el Gobierno francés había facilitado en 1956 para locales de trabajo y residencias del personal. Incluye esta cesión el terreno, todos los edificios y veinticinco casas para el personal.

En septiembre de 1967 se terminó la ampliación de los locales existentes y la construcción de una sala de conferencias, que se financiaron con cargo al presupuesto de la Organización y con contribuciones de varios Estados Miembros de la Región de África. También se edificaron casas, con un total de cuarenta y ocho apartamentos de diversas dimensiones, para alojar al personal cada vez más numeroso.

Oficina Regional para las Américas. La Oficina Sanitaria Panamericana/Oficina Regional de la OMS para las Américas terminó, en 1965, la construcción de un nuevo edificio en Washington. El Gobierno de los Estados Unidos de América facilitó el solar. La edificación se financió en gran parte con un préstamo de la Fundación Kellogg a la Oficina Sanitaria Panamericana, cuyo reembolso se efectuará con cargo al presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud, ingresando los pagos correspondientes en un fondo especial que servirá para intensificar el programa de asistencia a los Miembros de la Región.

Oficina Regional para Asia Sudoriental. El Gobierno de la India emprendió la construcción de un nuevo edificio en Nueva Delhi para reemplazar las instalaciones que la Organización ocupaba provisionalmente. El nuevo edificio, que consta de seis pisos y una sala de conferencias independiente, se terminó de construir y se ocupó en 1962. En 1967, el Gobierno de la India ofreció ese edificio en venta a la Organización y la 20ª Asamblea Mundial de la Salud autorizó al Director General, en mayo de 1967, a aceptar la oferta.

Oficina Regional para Europa. Cuando la Oficina Regional se trasladó a Copenhague en junio de 1957, se alojó en edificios construidos especialmente o adquiridos con ese fin por el Gobierno de Dinamarca, que en enero de 1962 puso también a disposición de la Oficina Regional un edificio contiguo. Con objeto de satisfacer las necesidades a largo plazo de la Oficina, el Gobierno ha adquirido más terreno para construir un nuevo edificio que estará terminado y se podrá ocupar en 1970. Entre tanto, ha hecho edificar unos locales provisionales en los terrenos de la Oficina Regional para subvenir a las necesidades más apremiantes. Todos los locales que el Gobierno ha puesto a disposición de la OMS están exentos del pago de alquileres.

Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. La Oficina Regional se aloja desde 1949 en el edificio previamente ocupado en Alejandría por el consejo para asuntos sanitarios, marítimos y de cuarentena de Egipto, que el Gobierno de la República Árabe Unida puso a disposición de la OMS mediante el pago de una renta simbólica de 10 piastras por año. En 1958 se renovó el acuerdo por un plazo de 20 años. La Organización ha elevado un piso y ha hecho otras modificaciones en la estructura del edificio para poder alojar al creciente número de funcionarios.

Oficina Regional para el Pacífico Occidental. En los terrenos facilitados en Manila por el Gobierno de Filipinas, la Organización ha levantado un edificio de tres pisos con instalaciones anexas para conferencias, que se inauguró en 1959. Los gastos de edificación se costearon en gran parte con las contribuciones del Gobierno del país huésped y de otros Estados Miembros de la Región, y con un 28 % del presupuesto de la Organización.

Servicios de cálculo electrónico y ordenación automática de datos

A fines de 1963 se empezó a estudiar la posible aplicación de los modernos servicios de cálculo electrónico en la Organización. En 1964 se estudió en detalle la viabilidad del proyecto; los resultados obtenidos indicaron que el empleo de una calculadora sería de extremada utilidad y ofrecería grandes posibilidades. En diciembre de 1964 se firmó el contrato de entrega de la calculadora; en junio de 1966 estaba ya instalada y a fines de 1967 se amplió la instalación con equipo más potente. El esquema técnico de la calculadora electrónica permite adaptarla a un mayor volumen de trabajo o a aplicaciones totalmente nuevas.

En capítulos anteriores se ha indicado ya en qué medida se utiliza la calculadora para los servicios de información sobre investigaciones biomédicas, para la ordenación y análisis de las estadísticas sanitarias y para otras actividades técnicas. Desde junio de 1966 se aplica el cálculo automático en diversos trabajos administrativos: nóminas, fondo de pensiones, archivos de personal, presupuesto, etc.

La calculadora es indispensable para la organización de las investigaciones de la OMS sobre epidemiología y ciencias de la comunicación. Se están preparando planes para el tratamiento automático de la información correspondiente a esos sectores.

Hay pruebas abundantes de que los métodos de cálculo electrónico permitirán dar un nuevo enfoque a muchos problemas técnicos y de gestión. El perfeccionamiento de las calculadoras abre nuevas posibilidades en el tratamiento automático de la información y en otros trabajos cuyo costo era prohibitivo hasta la fecha.

Preparación y modo de presentación del proyecto anual de programa y de presupuesto

De conformidad con lo dispuesto en la Constitución, el Director General prepara el proyecto anual de programa y de presupuesto de la Organización. El ciclo presupuestario es de tres años.

En el primer año del trienio, el Director General, teniendo en cuenta el programa general de trabajo para un periodo determinado, que ha aprobado la Asamblea General, da orientaciones e instrucciones sobre la preparación de las

propuestas al personal principal de la Sede y a los directores regionales, y fija provisionalmente las asignaciones correspondientes a cada región. Estas instrucciones se refieren también a la orientación del programa y se basan en las decisiones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud. A continuación se preparan los proyectos que han de recibir ayuda, en consulta con los gobiernos solicitantes y en colaboración, en la medida de lo posible, con los organismos interesados que facilitan asistencia bilateral y multilateral. Los directores regionales estudian y unifican las propuestas correspondientes a la Región; cada proyecto de programa regional es examinado por el comité regional respectivo y transmitido al Director General con las observaciones y recomendaciones correspondientes. El Director General analiza entonces todas las propuestas que pasan a constituir el proyecto anual de programa y de presupuesto de la Organización.

En el segundo año del trienio, el proyecto de programa y de presupuesto, una vez examinado por el Consejo Ejecutivo y su Comité Permanente de Administración y Finanzas, es sometido a la aprobación de la Asamblea Mundial de la Salud junto con un informe en el que figuran las observaciones y recomendaciones del Consejo.

En el tercer año, la Organización y los gobiernos ejecutan el programa aprobado, reajustándolo antes a los cambios que hasta entonces hayan introducido los gobiernos en el orden de prioridades.

Con objeto de presentar en un volumen un programa sanitario internacional integrado, el proyecto de programa y de presupuesto del Director General sigue conteniendo información sobre todas las actividades costeadas con fondos administrados directa o indirectamente por la Organización. Además de las partidas del presupuesto ordinario, que se financian con las contribuciones asignadas a los Estados Miembros de la OMS, el volumen indica los gastos presupuestados para los programas sanitarios que hayan solicitado o que se espera que soliciten los gobiernos con cargo a las asignaciones de Asistencia Técnica y del Fondo Especial del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, así como para las actividades que reciben la asistencia conjunta del UNICEF y la OMS, y las que hayan de ser costeadas por la Organización Panamericana de la Salud. En distintos anexos del volumen se indican también, con estimaciones de gastos y otros detalles pertinentes, las actividades propuestas con cargo a las diversas cuentas especiales del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud, las actividades del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, y los proyectos adicionales presentados por los gobiernos pero que el Director General no ha podido incluir en el presupuesto ordinario.

La forma de presentación del programa y del presupuesto ha sido objeto de constante revisión. El proyecto se presenta ahora cada año de manera funcional, es decir, por actividades, tanto en resumen como en detalle; por proyectos, países

y regiones; y resumido por programas principales. Presenta, además, el resumen y el detalle de los créditos por conceptos de la clave de gastos. En el cuadro 1 se indica la cuantía de los presupuestos ordinarios correspondientes al decenio 1958-1967.

La reserva no repartida, que es parte del presupuesto total, representa actualmente las contribuciones asignadas a dos Miembros que no participan activamente en los trabajos de la Organización: China, respecto de cuya contribución la Asamblea de la Salud ha aprobado un arreglo especial, y otro Estado Miembro

CUADRO 1. PRESUPUESTO ORDINARIO, 1958-1967

Año	Nivel presupuestario US \$	Reserva no repartida US \$	Presupuesto efectivo US \$	Gastos efectivos US \$
1958	14 769 160	1 203 030	13 566 130	13 236 820
1959	16 028 026	1 078 060	14 949 966	14 654 981
1960	18 113 760	1 195 060	16 918 700	16 623 517
1961	21 114 348	1 333 900	19 780 448	19 201 885
1962	26 546 940	1 683 140	24 863 800	24 164 650
1963	32 543 670	2 149 570	30 394 100	29 783 550
1964	36 765 880	2 223 130	34 542 750	33 869 165
1965	42 028 370	2 521 370	39 507 000	38 346 067
1966	47 097 390	2 615 590	44 481 800	43 439 677
1967	55 523 640	3 448 040	52 075 600	51 339 664

que desde 1966 no abona su contribución. Con cargo a esta parte del presupuesto no puede hacerse asignación alguna, puesto que no se espera recibir los ingresos correspondientes. La reserva no repartida se deduce por tanto del nivel presupuestario y así se obtiene el presupuesto efectivo, que es la suma a que ha de ajustarse la ejecución del proyecto anual de programa.

Procedimiento para el examen del proyecto anual de programa y de presupuesto

Durante los primeros años del segundo decenio, el procedimiento para examinar el proyecto anual de programa y de presupuesto siguió siendo esencialmente el mismo que al terminar el primer decenio. Conforme a ese procedimiento, el Consejo Ejecutivo y su Comité Permanente de Administración y Finanzas han de examinar detenidamente el proyecto anual de programa y de presupuesto del Director General e informar al respecto a la Asamblea Mundial de la Salud.

Los criterios que sigue el Consejo Ejecutivo en su examen del proyecto fueron establecidos por la Segunda y la Quinta Asambleas Mundiales de la Salud (1949 y 1952) y están todavía en vigor.

El procedimiento seguido por la Asamblea fue modificado por la 15ª Asamblea Mundial de la Salud. La Comisión del Programa y del Presupuesto, antes de estudiar las principales características del proyecto de programa y recomendar el nivel presupuestario, ha de verificar si ese programa se ajusta al programa general de trabajo para un periodo determinado; la Comisión de Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos ha de examinar también el proyecto de Resolución de Apertura de Créditos y recomendar la cuantía de las asignaciones para actividades no incluidas en el programa.

La 20ª Asamblea Mundial de la Salud decidió incluir en el mandato de su Comisión del Programa y del Presupuesto la función de recomendar el orden general de magnitud del presupuesto del año subsiguiente con objeto de orientar al Director General en la preparación del proyecto de programa y de presupuesto de ese año. Se reconoció, evidentemente, que esas recomendaciones no obligan al Director General en virtud de las funciones que la Constitución le asigna ni tampoco a la Asamblea Mundial de la Salud en sus futuras reuniones.

Asignación de contribuciones

La principal fuente de ingresos de la Organización está constituida por las contribuciones que recibe de sus Miembros conforme a una escala establecida anualmente por la Asamblea Mundial de la Salud. En el cuadro 2 se indica el aumento de los recursos de la OMS procedentes de las contribuciones asignadas a sus Miembros activos para los años 1958 a 1967. Se indican también para cada año las sumas recaudadas, en cifras absolutas y como porcentaje del total, y la cuantía de las contribuciones pendientes a fines de año.

CUADRO 2. ASIGNACION Y RECAUDACION DE CONTRIBUCIONES, 1958-1967

Año	Contribuciones US \$	Sumas recaudadas		Sumas pendientes a fines de año US \$	Sumas pendientes en 31 de diciembre de 1967 US \$
		Cuantía US \$	Porcentaje		
1958	13 415 440	12 910 942	96,24	504 498	—
1959	13 943 710	13 328 221	95,59	615 489	—
1960	15 746 420	15 129 902	96,08	616 518	—
1961	17 713 430	16 632 041	93,90	1 081 389	—
1962	22 527 970	21 217 841	94,18	1 310 129	—
1963	28 985 140	25 310 040	87,32	3 675 100	—
1964	32 399 200	31 311 746	96,64	1 087 454	22 673
1965	36 882 880	35 310 592	95,74	1 572 288	81 978
1966	40 939 820	39 294 155	95,98	1 645 665	424 162
1967	49 878 590	47 767 365	95,77	2 111 225	2 111 225

Fondo de Operaciones

La finalidad principal del Fondo de Operaciones es financiar los gastos anuales de la Organización mientras están pendientes de cobro las contribuciones de los Miembros. Además, el Director General puede utilizarlo para gastos imprevistos y extraordinarios hasta la cuantía de \$250 000, o \$1 000 000 con la conformidad del Consejo Ejecutivo, y para atender necesidades urgentes de los Estados Miembros mediante suministros cuyo importe habrán de reembolsar estos últimos y no podrá exceder en ningún momento de \$100 000 en total ni de \$25 000 por cada Miembro.

En la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 1965, se modificó la composición del Fondo de Operaciones y la manera de financiarlo, con objeto de aumentar su cuantía sin recurrir a los anticipos de los Miembros. El Fondo está compuesto de dos partes: la Parte I, constituida por los anticipos de los Miembros, y la Parte II, alimentada mediante transferencias de ingresos ocasionales que vienen a completar la Parte I, de manera que la cuantía total del Fondo para cada ejercicio sea igual, pero no superior, al 20 % del presupuesto efectivo de dicho ejercicio. A fines del segundo decenio, no se había logrado todavía esa proporción.

Presupuesto ordinario y otros fondos administrados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Las actividades sanitarias internacionales que se llevan a cabo en el Hemisferio Occidental no sólo se costean con cargo al presupuesto ordinario y a otros fondos administrados por la OMS, sino con cargo al presupuesto ordinario y a otros fondos especiales de la OPS. La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) actúa como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Hemisferio Occidental y administra el presupuesto ordinario y otros fondos de la OPS. La OPS obtiene los fondos para su presupuesto ordinario de las contribuciones asignadas a los Estados Miembros y Estados participantes de la OPS.

Contribuciones voluntarias

Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud

Ya en 1949, la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo reconocieron que, incluso para empezar a atender el enorme volumen de necesidades sanitarias mundiales, era preciso disponer de recursos muy superiores a los del presupuesto ordinario de la OMS. En 1960, la 13ª Asamblea Mundial de la Salud decidió establecer un Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud, donde se abonarían, en cualquier moneda utilizable, las contribuciones de fuentes públicas y privadas requeridas para ejecutar los programas que la Asamblea Mundial

de la Salud acordase fueran financiados con cargo al Fondo. Al mismo tiempo, la Asamblea decidió que en cada proyecto anual de programa y de presupuesto del Director General y en el informe financiero se presentasen por separado las operaciones que hubieran de financiarse con cargo a ese Fondo.

En el Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud se llevan por separado todas las cuentas existentes. En virtud de resoluciones ulteriores de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo, se establecieron además otras cuentas, de manera que a fines de 1967 el Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud constaba de las siguientes:

- Cuenta Especial para Contribuciones sin Finalidad Especificada;
- Cuenta Especial para la Erradicación de la Viruela;
- Cuenta Especial para Investigaciones Médicas;
- Cuenta Especial para el Abastecimiento Público de Agua;
- Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo;
- Cuenta Especial para la Asistencia a la República Democrática del Congo;
- Cuenta Especial para la Ayuda Intensiva a los Nuevos Estados Independientes y a los Países de Próxima Independencia;
- Cuenta Especial para el Programa de Lucha contra la Lepra;
- Cuenta Especial para el Programa de Lucha contra el Pian;
- Cuenta Especial para el Programa de Lucha contra el Cólera;
- Cuenta Especial para Contribuciones con Fines Varios.

El 31 de diciembre de 1967 la cuantía de las contribuciones anunciadas, sobre todo por los gobiernos, al Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud ascendía a \$32 928 119 de los que se habían recibido ya \$30 876 461.

Se ha estudiado la posibilidad de aumentar las contribuciones de fuentes privadas como la industria, los círculos comerciales y financieros, las organizaciones de beneficencia y la población. Estos estudios han demostrado que las fundaciones pro salud mundial establecidas en diferentes países como organizaciones benéficas independientes pueden ser instrumentos apropiados para conseguir que los particulares contribuyan a la acción sanitaria internacional. El Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud han manifestado su interés en ese plan y han pedido al Director General que adopte las medidas pertinentes para fomentar el establecimiento de esas fundaciones.

Hasta ahora, se han establecido fundaciones de ese tipo en Canadá, Ceilán, Estados Unidos de América, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Suiza. En otros países su organización está en la fase inicial. La idea de establecer fundaciones pro salud mundial ha venido ganando adeptos y se espera que el movimiento quede reforzado con la creación de la Federación de Fundaciones pro Salud Mundial, que tuvo lugar en enero de 1967.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Como organismo participante en el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y encargado de la ejecución de actividades costeadas con cargo a dicho Programa, que se financia por medio de contribuciones voluntarias, la OMS obtiene sumas adicionales para las actividades sanitarias previstas en su programa total. Los elementos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo son el sector de Asistencia Técnica (anteriormente denominado « Programa Ampliado de Asistencia Técnica ») y el Fondo Especial. La cuantía de las obligaciones o de las asignaciones de la OMS con cargo a cada uno de esos sectores ha sido la que se indica a continuación:

<i>Año</i>	<i>Asistencia Técnica Obligaciones US \$</i>	<i>Fondo Especial Asignaciones US \$</i>
1958	5 326 970	—
1959	4 880 785	—
1960	4 819 213	—
1961	5 596 331	65 569
1962	7 334 842	432 223
1963	7 062 948	701 434
1964	8 430 281	422 474
1965	6 817 651	1 173 830
1966	9 071 814	2 076 083
1967	6 977 770	3 874 123

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Conforme a los principios que rigen la cooperación entre la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, incumbe a la OMS estudiar y aprobar los planes de operaciones de los programas sanitarios que se ajustan a las normas establecidas por el Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria y para cuya ejecución pueden los países interesados solicitar del UNICEF el envío de suministros y equipo. Una parte importante de los ingresos anuales del UNICEF, consistentes en contribuciones voluntarias, ha sido dedicada a proyectos sanitarios en que colabora la OMS. Las sumas destinadas anualmente por el UNICEF a actividades sanitarias en el último decenio han variado, pero su cuantía ha estado siempre entre 15 y 20 millones de dólares.

Fondo de Rotación para Ventas

El primitivo Fondo de Rotación para Publicaciones estaba alimentado con los ingresos procedentes de la venta de publicaciones de la OMS, y sus recursos se aplicaban a costear la impresión de ejemplares suplementarios de publicaciones destinadas a la venta.

En 1959, el Consejo Ejecutivo decidió emplear este Fondo para otros materiales, como películas, diapositivas y demás artículos producidos por la Organización para la venta, y denominarlo en adelante Fondo de Rotación para Ventas. Al cierre de cada ejercicio, los haberes del Fondo de Rotación para Ventas que excedan de \$40 000 se abonarán en la partida de ingresos varios, que utiliza discrecionalmente la Asamblea de la Salud.

Fondo de Rotación para el Envío de Material de Enseñanza y de Laboratorio a los Centros de Formación de Personal Médico

Muchos Estados Miembros han señalado lo difícil que les resulta adquirir material de enseñanza y de laboratorio destinado a la enseñanza de la medicina y a otros fines docentes debido a la demora con que se consiguen las monedas convertibles requeridas.

Con objeto de ayudar a los gobiernos a resolver estas dificultades, la 19ª Asamblea Mundial de la Salud estableció en 1966 un Fondo de Rotación para el Envío de Material de Enseñanza y de Laboratorio a los Centros de Formación de Personal Médico. Gracias a este Fondo, los Estados Miembros pueden anticipar a la Organización, en sus propias monedas nacionales, el importe aproximado del equipo que necesiten, con objeto de que ésta lo adquiera en su nombre.

Como la Organización ha podido utilizar las distintas monedas en sus diversos programas, el sistema ha funcionado bien y ha constituido una ayuda considerable para los Miembros interesados.

La dotación del Fondo cuando se estableció fue de \$100 000, pero aumentará en igual cuantía cada año mediante créditos consignados en los presupuestos anuales hasta que ascienda a \$500 000 en 1971, año en que el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud examinarán la situación.

Ingresos y gastos : Fondos de todas las procedencias

En el Anexo 17 figura un cuadro donde se detallan respecto de los fondos de todas las procedencias los ingresos y gastos del segundo decenio.

Servicios de suministro

Además de facilitar equipo administrativo duradero o fungible y mobiliario, la Organización facilita para su programa suministros técnicos. Asimismo, ha ampliado los servicios de esta índole que ya venía prestando a sus Miembros, a las Naciones Unidas, a los organismos especializados y a las organizaciones no gubernamentales que mantienen con ella relaciones oficiales.

Normalmente, la Organización envía para un proyecto tan sólo los suministros y el equipo que no se puedan encontrar en el país ni obtener de otras fuentes

internacionales o bilaterales. El número de adquisiciones de material casi se triplicó en el periodo 1958-1967 alcanzando en este último año la cifra de 28 000 artículos. Entre ellos figura equipo de rayos X, fabricado según las instrucciones de la OMS y conforme a las normas recomendadas para protección contra las radiaciones, que se adquirió en nombre del UNICEF con destino a proyectos en que la OMS colabora con aquél.

En los diez últimos años, han utilizado los servicios de suministro de la OMS más de cuarenta Estados Miembros, por un total de más de dos millones y medio de dólares. Excepto en casos de urgencia, se exige el pago total anticipado del precio aproximado de todos los suministros que se adquieran en nombre de los Estados Miembros. En concepto de servicios, hay que pagar además una carga del 3 %, salvo cuando las compras se hagan para proseguir una actividad planeada o ejecutada con asistencia de la OMS. En 31 de diciembre de 1967, se habían aprobado solicitudes por un total de \$300 000, con cargo al Fondo de Rotación para el Envío de Material de Enseñanza y de Laboratorio a los Centros de Formación de Personal Médico.

En 1958 se modificaron las disposiciones relativas al envío de suministros y equipo a los Miembros en casos de urgencia, cuando la Asamblea Mundial de la Salud autorizó al Director General para que utilizase con ese fin el Fondo de Operaciones (véase la página 344). Sobre estas sumas no se cobra nada por concepto de servicios. En varias ocasiones se han hecho envíos de urgencia consistentes principalmente en vacunas y medicamentos. En estos casos se ha mantenido una estrecha cooperación con la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, y la OMS ha facilitado a ésta sus servicios de suministro.

Coordinación en asuntos administrativos con las Naciones Unidas y los organismos especializados

La coordinación en cuestiones administrativas, presupuestarias y financieras dentro del sistema de las Naciones Unidas es parte de la coordinación de políticas y programas ya descrita en el capítulo 9. A medida que se asignan nuevas funciones en materia económica y social a las Naciones Unidas y a los organismos especializados, y se amplían las actividades de asistencia, aumenta también la labor de coordinación en el campo administrativo. Este aumento ha ido acompañado de una fuerte tendencia a la uniformidad de procedimientos en la preparación y ejecución de los programas.

El Comité Administrativo de Coordinación ha seguido siendo el organismo central que coordina la labor administrativa de las secretarías por conducto del Comité Consultivo de Asuntos Administrativos y de ciertos órganos especiales. En algunas esferas, la cooperación se ha efectuado mediante el contacto directo

y cotidiano de las secretarías. Por ejemplo, en Ginebra hay un solo servicio médico para el personal, administrado por la OMS en nombre de las organizaciones instaladas en la ciudad; la compra de papel y material de oficina para las organizaciones con sede en Ginebra se efectúa en común; también se comparten los servicios de conferencias y salas de reunión.

La coordinación en cuestiones administrativas ha sido facilitada por el fortalecimiento de la Junta Consultiva de Administración Pública Internacional para que, como servicio independiente interorganismos, se encargue de emitir, libre de influencias externas, dictamen técnico cuando se planteen problemas en la administración del sistema común de contratación de personal.

En 1966, la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció un comité especial de expertos encargado de examinar las finanzas de las Naciones Unidas y de los organismos especializados. Conforme a las recomendaciones de ese comité, se han emprendido estudios y consultas interorganismos sobre presentación de presupuestos y sobre métodos y sistemas financieros, con objeto de facilitar su comparación y darles mayor uniformidad en las organizaciones internacionales.

La creciente importancia de la coordinación en el sistema de las Naciones Unidas supone evidentemente un mayor trabajo para la Organización y agudiza la necesidad de salvaguardar las funciones técnicas que le son propias y las que le impone su propia Constitución. Como ya se ha dicho anteriormente, el Consejo Ejecutivo efectuó un estudio orgánico sobre coordinación con las Naciones Unidas y los organismos especializados, que fue presentado a la Asamblea Mundial de la Salud en 1962. El Consejo está estudiando de nuevo esa cuestión.

Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer

La 18ª Asamblea Mundial de la Salud resolvió el 20 de mayo de 1965 establecer el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer conforme a unos estatutos preparados por los cinco Estados fundadores. El Centro está financiado con contribuciones de igual cuantía de todos los Estados participantes, que actualmente son nueve: Australia, Estados Unidos de América, Francia, Israel, Italia, Países Bajos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Federal de Alemania y Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas.

El Centro está dirigido por una Junta de Gobierno compuesta de un representante de cada Estado participante y del Director General de la Organización Mundial de la Salud. Posee un Consejo Científico integrado por doce personalidades científicas escogidas en atención a su competencia técnica en materia de investigaciones sobre el cáncer y sobre los problemas afines, y nombradas conforme a un sistema de rotación por la Junta de Gobierno. El Consejo Científico recomienda programas y proyectos especiales a la Junta de Gobierno e informa sobre

los aspectos científicos y técnicos del programa y del presupuesto del Centro; además, efectúa la evaluación de las actividades de éste y de los proyectos especiales que patrocina. Bajo la autoridad global del Director General de la OMS, la Secretaría está a cargo de un director escogido por la Junta de Gobierno.

El Centro está actualmente instalado en Lyon, Francia, en un edificio cedido por el municipio de la ciudad. Las autoridades francesas han ofrecido construir a sus expensas un nuevo edificio permanente en la misma ciudad.
