

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD  
XX Reunión

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD  
XXIII Reunión



Washington, D.C.  
Septiembre-October 1971

Tema 13 del proyecto de programa

CD20/4 (Esp.)  
11 agosto 1971  
ORIGINAL: INGLES

PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA  
DE LA SALUD PARA 1972

El Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1972 fue examinado por primera vez en la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, la que reconoció que dicho Anteproyecto contenía proyectos de salud muy necesarios y bien concebidos. La Conferencia encomendó al Director que utilizara el anteproyecto como base para las nuevas consultas con los Gobiernos a fin de determinar sus más recientes deseos y necesidades en relación con las prioridades de los mismos y de la Organización. Estas consultas se realizaron y el correspondiente proyecto de programa y presupuesto para 1972 fue examinado en detalle por el Comité Ejecutivo en su 66a Reunión. Después de considerar los numerosos factores que influyen directamente en el proyecto de programa y presupuesto, el Comité Ejecutivo aprobó la resolución siguiente en la que se recomienda al Consejo Directivo que en su XX Reunión, apruebe las resoluciones sobre asignaciones y cuotas consignadas en las páginas 4 y 5 del Documento Oficial No. 107:

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta que la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana señaló, en su Resolución XXVII, que en el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1972 (Documento Oficial No. 98) figuran proyectos de salud pública muy necesarios y bien concebidos;

Considerando que el anteproyecto ha sido objeto de nuevas consultas y estudio con los Gobiernos a fin de determinar sus más recientes deseos y necesidades;

Después de examinar detenidamente el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1972 (Documento Oficial No. 107);

Habida cuenta de la recomendación formulada por los Ministros de Agricultura en su IV Reunión, celebrada en Lima, Perú, en abril de 1971, que figura en el Documento CE66/8;

Teniendo presente el ingreso del Canadá en la Organización Panamericana de la Salud; y

Recordando lo dispuesto en el Artículo 14-C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, así como los párrafos 3.5 y 3.6 del Artículo III del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Someter a la consideración del Consejo Directivo, en su XX Reunión, el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1972, con la recomendación de que apruebe el presupuesto efectivo en la cantidad de \$17,821,855.
2. Recomendar al Consejo Directivo que, en su XX Reunión, apruebe las resoluciones sobre asignaciones y cuotas consignadas en las páginas 4 y 5 del Documento Oficial No. 107.

*consejo directivo*



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XX Reunión

*comité regional*

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD

XXIII Reunión



Washington, D.C.  
Septiembre-October 1971

Tema 13 del proyecto de programa

CD20/31  
27 Septiembre 1971  
ORIGINAL: INGLES

SISTEMA DE ASIGNACION DE CUOTAS

(Documento presentado por los Estados Unidos de América)

Se adjunta para información y consideración del Consejo Directivo la carta del Departamento de Estado de los Estados Unidos relativa al sistema de asignación de cuotas de la Organización Panamericana de la Salud.

Este documento se relaciona con el proyecto de resolución que figura en la página 5 del Documento Oficial No. 107.

Anexo

Departamento de Estado  
Washington, D.C. 20520

24 de septiembre de 1971

Dr. Abraham Horwitz  
Director de la Oficina  
Sanitaria Panamericana  
Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037

Estimado Dr. Horwitz:

Cuando en la 66a Reunión el Comité Ejecutivo consideró la resolución referente a las cuotas, el Representante de los Estados Unidos de América manifestó que el ingreso del Canadá en la Organización habría de dar lugar a una reducción en el porcentaje de las cuotas de todos los miembros actuales. Como usted recordará, el Dr. Ehrlich formuló a este respecto una declaración, de la que adjunto copia para su conveniencia, en la que señaló entre otras cosas que cuando el Canadá se incorporó al Instituto Panamericano de Geografía e Historia - único organismo especializado del sistema de la OEA del que el Canadá es miembro con plenitud de derechos - hubo una reducción del porcentaje de las contribuciones de todos los Miembros. Explicó que los Estados Unidos de América consideran que debería seguirse este precedente al ingresar el Canadá a la Organización Panamericana de la Salud.

Habida cuenta de que en la próxima XX Reunión del Consejo Directivo se decidirá la escala de cuotas que entrará en vigor al ingresar el Canadá en la Organización, transmito a usted adjunto, para que se distribuya a los miembros del Consejo Directivo en relación con el tema 13 del Programa de temas, un proyecto de resolución al respecto que podría ser aprobado por el Consejo Directivo.

Estoy informado de que en su primera sesión ordinaria, celebrada en San José, Costa Rica, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos solicitó en su Resolución 39 al Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos que estudiara la fórmula que se aplica para determinar las cuotas asignadas para el apoyo de la Organización aprobada en 1949 y que transmitiera sus conclusiones a la Asamblea en 1972. Atendiendo a que el Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos todavía no ha emprendido este estudio, no se puede prever si presentará recomendaciones cuyo efecto será modificar las bases de financiamiento adoptadas

en 1949. Naturalmente, toda modificación que incorpore la Asamblea se reflejará en la escala de cuotas utilizada en la Organización Panamericana de la Salud.

Aunque el asunto a que se refiere el proyecto de resolución adjunto es distinto, pues trata no sólo del método para expresar los porcentajes de los miembros de la OPS que no son miembros de la OEA, es posible que otras delegaciones ante el Consejo Directivo deseen aplazar la rectificación de la escala de cuotas de la OPS hasta que la Asamblea General haya adoptado una decisión sobre la base del estudio que se le presentará en cumplimiento de la Resolución 39. Sin embargo, los Estados Unidos estiman que la escala de cuotas de la OPS debía haberse modificado hace tiempo, y que ello será tanto más indispensable con el ingreso del Canadá. Por consiguiente, espero que en la XX Reunión del Consejo Directivo examinará plenamente la propuesta adjunta.

Saludo a Ud. muy atentamente,

Martin F. Herz  
Subsecretario Interino de Asuntos Relativos  
a Organizaciones Internacionales

Adjuntos:

1. Copia del resumen de la declaración del Dr. Ehrlich
2. Proyecto de resolución

Resumen de la declaración del Dr. Ehrlich  
en la 66a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS

(Véanse Doc. CE66/33, 14 de julio de 1971, páginas 37-40 y  
Documento Oficial No. 110, 14 de julio de 1971, página 192)

El Dr. Ehrlich (Estados Unidos de América) quiere hacer una declaración sobre el punto planteado por el Dr. Acuña, pero antes desea afirmar una vez más que acoge cálidamente el ingreso de Canadá en la OPS por muchas razones, en particular por la notable contribución que puede aportar el Canadá al mejoramiento de la salud pública.

Como ha visto el Comité en su examen de presupuesto, el apoyo del Canadá a la OPS permitiría a la Organización emprender más programas de los que se podría en otra forma. Sin embargo, esto lo lleva a considerar la forma en que se manejará la contribución del Canadá en relación con las otras contribuciones, y una ojeada a la página 5 revela lo que podría llamarse dos clases de asociación. Su Gobierno es de opinión de que todos los Miembros existentes deben obtener una reducción proporcional de su porcentaje cuando se incorpora un nuevo Miembro y ha expresado esa política en otros organismos de la OEA. No han insistido en que se aplique en los casos de Jamaica, Trinidad y Tabago, y Barbados en la OEA, y de Guyana en la OPS, sólo debido a que el porcentaje de que se trata es muy pequeño. Por otra parte, cuando el Canadá se incorporó al Instituto Panamericano de Geografía e Historia, otros Miembros convinieron con la posición de los Estados Unidos, y el porcentaje de su país se redujo por consiguiente a poco más del 60%, y los de los otros países disminuyeron en consecuencia. Los Estados Unidos de América consideran que debería aplicarse la misma política en la Organización Panamericana de la Salud. A este respecto, cabe señalar que el Consejo Permanente de la OEA hará un estudio de la escala de contribuciones por decisión de la reciente Asamblea de la OEA. Durante ese examen, los Estados Unidos de América estudiarán con cuidado todas las posibilidades, incluida la de una reducción del porcentaje de la contribución de los Estados Unidos en los órganos de la OEA, en conformidad con el criterio cada vez más extendido, y desea subrayar este punto, de que una Organización internacional no debe depender indebidamente de la contribución de ningún miembro aislado.

Por consiguiente, aunque por ahora su delegación apoyará la escala de cuotas que figura en el documento, desea reservar plenamente su posición en el Consejo Directivo sobre el principio general de que se trata, y, después de consultar, podría proponer un nuevo criterio para el problema en la reunión del Consejo, con arreglo al examen que efectuará la OEA.

Aunque su delegación no está sugiriendo que el Comité Ejecutivo emprenda actualmente acción alguna para modificar la escala de cuotas propuesta, desea señalar a la atención el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano en el sentido de que el presupuesto de la OPS debe ser distribuido sobre la misma base que los gastos de la OEA. Su delegación cree que la base de la escala de la OEA dispone simplemente un punto de partida para la escala de la OPS. Cuando la OPS tiene una composición distinta que la OEA, la inclusión de todos los Miembros de la OPS dentro del 100% total no afecta esa base sino sólo su aplicación a la OPS. "Bases de financiación" deberá entenderse corrientemente como la serie de factores convenida que, al ser aplicada a la situación de cada país en una organización, da como resultado la escala de contribuciones. Por consiguiente, estos términos no son sinónimos de escala de contribuciones, que es la tabla resultante de los porcentajes individuales de cada Gobierno Miembro, que suman el 100%. Si no hubiera sido porque la propia OEA va a examinar su base de financiamiento, los Estados Unidos de América hubieran propuesto en ese mismo momento que la OPS siguiera el precedente del Instituto Panamericano de Geografía e Historia al respecto. Ello significaría que los porcentajes de Guyana y Canadá como Estados Miembros de la OPS se incluirían en la tabla del 100%, con los ajustes correspondientes en los porcentajes de todos los Estados Miembros actuales. Su Gobierno reconoce que, desde el punto de vista aritmético, el resultado es casi el mismo, pero está seguro de que todos los Gobiernos representados advierten las importantes cuestiones de principio involucradas, y por consiguiente se ha aventurado a exponer el punto de vista de los Estados Unidos de América para que figure en actas.

## Proyecto de Resolución

### Escala de cuotas

Por cuanto,

1. La base del financiamiento de la Unión Panamericana, de la que deriva la escala de cuotas de la OEA dispone que el mayor contribuyente no aportará más del 66% de las cuotas, y que el resto de éstas habrá de dividirse entre los otros miembros en conformidad con su situación relativa en la escala de cuotas de las Naciones Unidas, a condición de que ningún otro miembro pagará per capita más que el mayor contribuyente;
2. El Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano dispone que el apoyo financiero de la Oficina Sanitaria Panamericana será prorrateado entre los gobiernos "sobre la misma base en que se prorratean los gastos de la Unión Panamericana";
3. En cumplimiento de esta disposición de tratado, la escala de cuotas de la OEA ha sido aplicada directamente al presupuesto constituido por cuotas a fin de determinar las cuotas de los miembros de la OPS que también son miembros de la OEA;
4. En 1951 el Consejo Directivo adoptó un método especial de cálculo utilizando el procedimiento decidido en la Resolución XL para determinar las cuotas de los Gobiernos Participantes fijándoles la misma cuota per capita que la del Estado Miembro cuya capacidad de pago era más comparable;
5. Al ingresar Guyana a la OPS en 1967, se aplicó por primera vez el procedimiento aprobado en 1951 para determinar la cuota de un Estado Miembro, con el resultado de que la escala de cuotas de la OPS está constituida actualmente por tres secciones: miembros de la OEA que también son miembros de la

OPS; miembros de la OPS que no son miembros de la OEA; y Gobiernos Participantes, con la consiguiente confusión respecto del porcentaje real de las cuotas del Estado Miembro de la OPS;

6. Al ingresar el Canadá como Miembro de la Organización con plenitud de derechos, sería conveniente ajustar la escala de cuotas de manera que expresara el porcentaje real de la contribución de los Estados americanos miembros de la Organización;

7. Este ajuste puede efectuarse sin alterar la base de financiamiento establecida en el Código Sanitario Panamericano incluyendo los porcentajes correspondientes al nuevo miembro en la escala del porcentaje total, introduciendo así una modificación proporcional en los porcentajes de los países ya miembros.



LA XX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO

RESUELVE:

1. Establecer la cuota porcentual correspondiente al Canadá en conformidad con la Resolución XL del Consejo Directivo de 1951.
2. Adoptar una escala de cuotas que indique el porcentaje real de la contribución de los Estados Miembros de la OPS incorporando los porcentajes correspondientes a Guyana y al Canadá en la escala de cuotas, efectuando así una disminución consiguiente en los porcentajes correspondientes a cada uno de los Estados Miembros según se indica a continuación:

<u>Escala actual</u>	<u>Escala ajustada a la composición actual</u>
A. Miembro de la OEA	A. Miembro de la OPS
....	....
....	....
100	
B. Canadá	....
Guyana	....
106.84	100
C. Gobiernos Participantes	B. Gobiernos Participantes
0.69	0.69