



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **44.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **55.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, 22 al 26 de septiembre de 2003*

---

*Punto 4.4 del orden del día provisional*

CD44/7 (Esp.)  
18 agosto 2003  
ORIGINAL: INGLÉS

### **EVALUACIÓN DE LAS REPERCUSIONES DE LA RESOLUCIÓN WHA51.31 EN LAS ASIGNACIONES DE LA OMS AL PRESUPUESTO ORDINARIO DE LAS REGIONES**

#### **Introducción**

1. La finalidad de este documento es señalar a la atención de los Estados Miembros los aspectos fundamentales de la resolución WHA51.31, adoptada en mayo de 1998 por la Asamblea Mundial de la Salud, que inciden en la Región de las Américas. En dicha resolución se definieron los criterios para la reasignación de recursos a las diferentes regiones de la OMS durante un lapso de tres bienios. Aquí se ponen de relieve las repercusiones que ha tenido la resolución, desde su aplicación en el bienio 2000-2001, en el programa y el presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

2. Este documento, elaborado por el Secretariado de la OPS, comprende el Addendum I que fue preparado por la Secretaría de la OMS para distribuirlo a todas las regiones y someterlo a la consideración de los Comités Regionales correspondientes. El documento preparado por la sede de la OMS presenta el proceso y aspectos concretos de la resolución WHA51.31, además de una descripción de algunas medidas que tomó la Directora General en lo atinente al cumplimiento de la resolución. También se incluye como anexo un cuadro que muestra los resultados de la aplicación del modelo a los presupuestos de todas las regiones. El documento de la OMS, identificado como Addendum I, es de naturaleza descriptiva y se limita a presentar elementos objetivos sin entrar en un análisis de las consecuencias ni de la pertinencia del proceso de reasignación. No determina si el método utilizado en la elaboración del modelo para el ejercicio de reasignación es la más adecuada, ni expone cuáles serán las repercusiones de la resolución WHA51.31 en los presupuestos por programas de las regiones afectadas.

3. Este documento de la OPS se divide en cuatro secciones: 1) idoneidad del modelo, 2) alcance y pertinencia del ejercicio de reasignación, 3) repercusión en el presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud, y 4) consecuencias para los Estados Miembros de la OPS.

### **Idoneidad del modelo**

4. El modelo de asignación regional se fundamentaba principalmente en el Índice de Desarrollo Humano del PNUD, ajustado en función de la cobertura de vacunación. El Índice fue ponderado para tener en cuenta los datos demográficos de los países. Debido a los porcentajes de cobertura de vacunación relativamente altos de muchos países de la Región de las Américas en comparación con los de otras regiones, el Índice perjudicó a muchos de ellos y, por consiguiente, la asignación presupuestaria a la Región. Esto sucedió porque los países con un nivel bajo en el Índice de Desarrollo Humano no ocuparon un lugar muy bajo en la escala mundial ajustada debido a sus buenos niveles de cobertura de vacunación y a su compromiso firme de mantener sus programas de vacunación aun en situaciones de crisis económica y pobreza. El mantenimiento de una cobertura de vacunación alta ha constituido un gran reto para la mayoría de los países americanos y, paradójicamente, esta cobertura alta incidió negativamente cuando se aplicó el modelo de asignación de recursos a la Región.

5. El modelo también omitió varios componentes pertinentes como el compromiso de un país con la salud pública, su capacidad de absorción y el grado de desarrollo institucional. Estos componentes se estipulaban como elementos fundamentales de la asignación de recursos en el Noveno Programa General de Trabajo de la OMS y se consideran como elementos de gran importancia para la asignación de recursos en los organismos que prestan cooperación técnica.

6. La validez y el carácter integral de los indicadores usados como insumos para el modelo son también un elemento importante que es necesario evaluar, en particular debido a que los cálculos nacionales no logran medir las desigualdades de salud en los países.

### **Alcance y pertinencia del ejercicio de reasignación**

7. Otra deficiencia importante de la reasignación de fondos a las regiones fue la de haber excluido de los cálculos el componente de la sede de la OMS en el presupuesto por programas. Es importante señalar que el ejercicio de reasignación se realizó sólo entre las regiones y no incluía ningún cambio significativo de la porción correspondiente a la sede en el presupuesto total de la OMS. La inclusión de la porción del presupuesto correspondiente a la sede de la OMS en la reasignación podría haber mitigado las

repercusiones financieras en las cuatro regiones afectadas y, en último término, en sus Estados Miembros.

8. La porción correspondiente a la sede de la OMS en el total del presupuesto ordinario por programas de la OMS durante los tres últimos bienios no experimentó el mismo grado de reducción registrado por las cuatro regiones afectadas. En realidad, esa cantidad ha aumentado notablemente en valores absolutos y relativos, cuando se combinan los fondos ordinarios y extrapresupuestarios, en comparación con la proporción del presupuesto de la OMS asignada a todas las regiones (anexos I y II). En consecuencia, el aumento de los recursos a las regiones de África y de Europa se hizo en detrimento de las otras cuatro regiones y no se redistribuyeron equitativamente los recursos ordinarios o extrapresupuestarios concentrados en la sede de la OMS.

9. Otra cuestión importante que debe tenerse presente en la evaluación del ejercicio de reasignación regional es que su duración prevista era de tres bienios. Si dicho ejercicio se prolonga más allá del período obligatorio indicado en la resolución WHA51.31, ello representaría una reducción mayor y peligrosa de los recursos destinados a las cuatro regiones afectadas, lo que podría poner en peligro las actividades fundamentales previstas en sus presupuestos por programas.

### **Repercusión en el presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud**

10. El anexo I que figura en el documento CD44/7, Add. I presenta las cifras que muestran la secuencia de la reasignación durante los tres bienios pasados. Para destacar mejor las repercusiones en el presupuesto ordinario de la OPS/OMS, se preparó un cuadro (que se adjunta a este documento de la OPS como anexo I) que complementa el anexo I del documento preparado por la sede de la OMS. Los resultados indican claramente que la Región de las Américas (AMR) es la que ha recibido el mayor impacto en términos relativos, ya que experimentó la más alta reducción acumulada del presupuesto (12,3%) durante los tres bienios que siguieron al de 1998-1999.

11. Al considerar las repercusiones de la resolución WHA51.31, es necesario considerar también el nivel de complementariedad de los recursos extrapresupuestarios que se suministraron a las diversas partes de la OMS. Los fondos extrapresupuestarios no formaban parte de lo estipulado en la resolución WHA51.31; por lo tanto, resulta aun más fundamental conocer los niveles relativos de los fondos extrapresupuestarios asignados a la Sede y a las regiones con respecto a los niveles respectivos del presupuesto ordinario.

12. El anexo II de este documento de la OPS se preparó con la finalidad de mostrar el nivel de financiamiento con recursos extrapresupuestarios expresado como porcentaje del presupuesto ordinario en las diversas partes del presupuesto de la OMS. Utilizando la

información correspondiente al bienio 2000-2001, presentada en el documento CD44/7, Add. I, es posible observar el nivel muy bajo de financiamiento con recursos extrapresupuestarios asignado a la Región de las Américas. Durante el bienio 2000-2001, se asignaron a esta fondos extrapresupuestarios que alcanzaron 16,2% de su presupuesto ordinario, mientras que la asignación promedio de recursos extrapresupuestarios para las regiones fue de 142,9%; la asignación más alta fue la de África, que ascendió a 281% de su presupuesto ordinario y la más baja (salvo las Américas) fue la asignación de fondos extrapresupuestarios a la Región del Pacífico Occidental, que fue de 59,3%. A la sede de la OMS se le asignó 197,1% de su presupuesto ordinario en fondos extrapresupuestarios durante el bienio 2000-2001. Es importante observar que las tendencias en la asignación de fondos extrapresupuestarios que figuran en el anexo II se mantuvieron en el bienio 2002-2003.

13. En resumen, las Américas es la región que ha experimentado mayores recortes en su presupuesto desde 1998-1999, no solo en cuanto a su presupuesto ordinario, al registrar la reducción más alta de porcentaje acumulativo, sino también al recibir el nivel más bajo de asignación de fondos extrapresupuestarios, tanto en términos absolutos como relativos.

### **Consecuencia para los Estados Miembros de la OPS**

14. La consecuencia de la resolución WHA51.31 para los Estados Miembros de la OPS ha sido una mayor presión sobre la porción del presupuesto que le corresponde a la OPS para adaptarla a los aumentos de costos obligatorios del presupuesto por programas combinado de la OPS/OMS de los dos últimos bienios y del próximo bienio 2004-2005. Esta situación ha dado lugar a la necesidad de aumentar el nivel de las contribuciones de los Estados Miembros de la OPS, que de otro modo se habrían reducido.

15. En 2000-2001 y 2002-2003, el presupuesto ordinario de la OPS/OMS tuvo que hacer frente a aumentos de costos obligatorios e inflacionarios relacionados con los puestos. En consecuencia, los Estados Miembros de la OPS aprobaron resoluciones relativas al presupuesto que aumentaban la proporción del presupuesto ordinario que debía sufragar la OPS, lo que dio lugar a aumentos en las contribuciones de 3,9% y de 4,5%, respectivamente. En ambos bienios, la parte de la OPS en el presupuesto ordinario tuvo que absorber los aumentos de costos registrados en el presupuesto ordinario de la OPS/OMS, a pesar de la reducción en los programas de la parte de la OMS del presupuesto ordinario derivada de la reasignación regional. A título de referencia, si la porción correspondiente a la OMS en el presupuesto ordinario hubiera permanecido al mismo nivel de 1998-1999, que fue de US\$ 82.686.000, los mismos niveles del presupuesto ordinario de la OPS/OMS, aprobados para 2000-2001 y 2002-2003, habrían generado aumentos en las contribuciones de los Estados Miembros de la OPS de 1,6% y 1,8%, respectivamente.

16. Es importante que los Estados Miembros de la OPS consideren la importancia de las decisiones tomadas en la Asamblea Mundial de la Salud en lo que se refiere al presupuesto por programas de la OMS, así como su vinculación con el presupuesto por programas combinado de la OPS/OMS, además de sus consecuencias, especialmente sobre el monto de las cuotas de dichos estados.

17. En lo que se refiere a la resolución WHA51.31, la repercusión en el presupuesto por programas de la OPS/OMS está muy clara, según se ha expuesto en los párrafos anteriores. Además, la aplicación continuada de la resolución WHA51.31 podría dar lugar a un efecto negativo aun mayor sobre la OPS y sus Estados Miembros.

18. Se sugiere que los Estados Miembros de la OPS expresen sus opiniones y quizás aprueben una resolución que indique a la 113.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo, en enero de 2004, y a la 57.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2004, su posición en lo que se refiere a: a) las repercusiones negativas de la resolución WHA51.31 en las asignaciones de la OMS a la Región de las Américas; b) la presión creciente que la reducción de los recursos ejerce sobre el monto de las contribuciones de los Estados Miembros de la OPS; y c) la importancia de suspender la aplicación de la resolución WHA51.31 en el bienio 2006-2007.

**WHA51.31: Repercusión en los presupuestos regionales  
durante tres bienios, 2000-2001 a 2004-2005**

<b>Región</b>	<b>Aprobado 1998-1999</b>	<b>Reasignación Acumulada (resolución WHA51.31)</b>	<b>Efecto acumulado en 2004-2005*</b>	<b>Cambio porcentual</b>
<b>Américas</b>	<b>82.686</b>	<b>(10.195)</b>	<b>72.491</b>	<b>-12,3%</b>
<b>Asia Sudoriental</b>	99.251	(8.082)	91.169	-8,1%
<b>Mediterráneo Oriental</b>	90.249	(8.665)	81.584	-9,6%
<b>Pacífico Occidental</b>	80.279	(8.974)	71.305	-11,2%
<b>Subtotal</b>	352.465	(35.916)	316.549	-10,2%
<b>África</b>	157.413	35.305	192.718	22,4%
<b>Europa</b>	49.823	4.509	54.332	9,1%
<b>Subtotal</b>	207.236	39.814	247.050	19,2%
<b>Total regiones</b>	<b>559.701</b>	<b>3.898</b>	<b>563.599</b>	<b>0,7%</b>
<b>Sede de la OMS</b>	<b>282.953</b>	<b>(441)</b>	<b>282.512</b>	<b>0,2%</b>
<b>Total</b>	<b>842.654</b>	<b>3.457</b>	<b>846.111</b>	<b>0,4%</b>

\* No incluye otras transferencias y reducciones de costos aplicadas al presupuesto 2004-2005 que no se ven afectadas por la resolución WHA51.31

**Otras fuentes de financiamiento expresadas como porcentaje del presupuesto ordinario: 2000-2001**

<b>Región</b>	<b>Presupuesto ordinario</b>	<b>Otras fuentes</b>	<b>Otras fuentes como porcentaje del presupuesto ordinario</b>
<b>Américas</b>	<b>77.725</b>	<b>12.604</b>	<b>16,2%</b>
<b>Asia Sudoriental</b>	95.595	91.639	95,9%
<b>Mediterráneo Oriental</b>	85.869	85.903	100,0%
<b>Pacífico Occidental</b>	75.889	45.034	59,3%
<b>Subtotal</b>	<b>335.078</b>	<b>235.180</b>	<b>70,2%</b>
<b>África</b>	176.822	497.006	281,1%
<b>Europa</b>	51.699	73.446	142,1%
<b>Subtotal</b>	<b>228.521</b>	<b>570.452</b>	<b>249,6%</b>
<b>Total regiones</b>	<b>563.599</b>	<b>805.632</b>	<b>142,9%</b>
<b>Sede OMS</b>	<b>279.055</b>	<b>550.035</b>	<b>197,1%</b>
<b>Total</b>	<b>842.654</b>	<b>1.355.667</b>	<b>160,9%</b>

---