



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

162.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 18 al 22 de junio del 2018

Punto 4.2 del orden del día provisional

CE162/12, Add. I
21 de mayo del 2018
Original: inglés

EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DEL PRESUPUESTO REGIONAL POR PROGRAMAS 2014-2017: INFORME FINAL

Organización Panamericana de la Salud

EVALUACIÓN
DE LA POLÍTICA DEL
PRESUPUESTO
REGIONAL
POR PROGRAMAS
2014-2017:
INFORME FINAL

Informe final

Juan Pablo Martínez Guzmán
18 de mayo del 2018

ÍNDICE

I.	RESUMEN	1
II.	INTRODUCCIÓN	4
III.	MÉTODOS	6
IV.	RESULTADOS.....	7
V.	CONCLUSIONES	22
VI.	ENSEÑANZAS Y RECOMENDACIONES.....	26
VII.	SIGLAS USADAS EN ESTE INFORME.....	31
	ANEXO 1: TÉRMINOS DE REFERENCIA.....	32
	ANEXO 2: CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA	35

I. RESUMEN

El cumplimiento de la política del presupuesto regional por programas (PPRP) en los bienios 2014-2015 y 2016-2017 ha arrojado resultados mixtos. Por un lado, la mayor parte de los funcionarios de las representaciones que fueron encuestados y entrevistados para esta evaluación conocía la PPRP, pensaba que había tenido una repercusión en sus presupuestos y tenían una percepción general positiva de la asignación de recursos que hace la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en todos los países. El número de encuestados que consideraban que la OPS distribuye los fondos del presupuesto ordinario (fondos flexibles) de manera equitativa entre los países fue casi tres veces mayor que el número de los que no lo consideraban así. Además, existía una alta correlación entre las asignaciones presupuestarias y las fórmulas de la PPRP, lo que implica que, en términos generales, los países con mayores necesidades recibieron más recursos. Por otro lado, no siempre se respetaron las restricciones de la PPRP, como lo demuestra el hecho de que en el caso de algunos países el financiamiento del componente mínimo y el componente basado en las necesidades estuvo por debajo del límite inferior establecido.

Los cambios que se han efectuado recientemente en los procesos presupuestarios de la OPS afectan las perspectivas de la versión actual de la PPRP. Esta dejó de ser funcional luego de la aplicación del enfoque de presupuesto integrado, en vigor a partir del bienio 2016-2017. El cambio más prominente es que el nuevo enfoque presupuestario descarta el concepto de presupuesto ordinario, el cual constituye la base de la mayor parte de las políticas contempladas en la PPRP.

En la PPRP se siguen fórmulas de manera estricta, lo que tiene limitaciones inherentes que resultan difíciles de superar. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualmente se

encuentra en un período de transición en el cual se está alejando de la aplicación de fórmulas estrictas en las políticas vinculadas al presupuesto. La PPRP puede seguir esa misma tendencia y encontrar una manera más satisfactoria de alcanzar la meta de proporcionar un enfoque transparente y sistemático para que haya equidad, solidaridad y panamericanismo. Con este propósito, en la presente evaluación se formulan nueve recomendaciones para mejorar la PPRP.

La simplificación y reestructuración de las restricciones basadas en fórmulas es un punto clave de las reformas que deben emprenderse para futuras versiones de la PPRP. A fin de promover la equidad, la solidaridad y el panamericanismo, las únicas dos restricciones necesarias son el componente mínimo y el componente basado en las necesidades. El primero debe actualizarse todos los años para reflejar el cálculo de los costos efectivos, realizado con el enfoque de abajo hacia arriba, mientras que el segundo debe alejarse de los montos mínimos a nivel de país y acercarse a rangos mínimos a nivel de grupo.

Al igual que otras normas fiscales en todo el mundo, la PPRP debe permitir el uso de cláusulas de excepción limitadas y transparentes. En estas cláusulas se establecen una serie de factores que, como en el caso de las situaciones de emergencia relacionadas con la salud o de insuficiente capacidad de ejecución, pueden ameritar exenciones temporales para países específicos.

El otro aspecto clave de la reforma consiste en aumentar la transparencia y la operatividad de la PPRP. A este respecto se formulan las siguientes recomendaciones: *a)* crear un informe ejecutivo bienal sobre la PPRP de carácter obligatorio para presentarlo a consideración de la Gerencia Ejecutiva; e *b)* incluir todos los procesos necesarios para cumplir con la PPRP en los métodos

usados en la elaboración de planes y presupuestos de la OPS. Entre esos procesos se encuentran actualizar el índice de necesidades de salud ampliado (INSA) y las necesidades básicas operativas cada bienio; calcular nuevamente los grupos según las necesidades; informar a las representaciones acerca del límite inferior del financiamiento sobre la base de la PPRP; y elaborar y presentar el informe ejecutivo bienal sobre la PPRP.

II. INTRODUCCIÓN

1. En septiembre del 2012, la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la política del presupuesto regional por programas (PPRP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual estaba relacionada con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. La PPRP era una versión mejorada de la anterior política del presupuesto de la OPS, que abarcaba el período 2006-2012. Las modificaciones se basaron en una evaluación que la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación de la OPS (IES) llevó a cabo en el 2010, la cual había concluido que, en términos generales, la elaboración y la ejecución de la PPRP habían sido un logro y un éxito significativos tanto para la Oficina Sanitaria Panamericana como para los Estados Miembros. Sin embargo, de acuerdo con esa misma evaluación, aunque la asignación de recursos establecida había beneficiado considerablemente a algunos países, se había reducido el presupuesto de otros que, según mediciones del índice de necesidades de salud ampliado (INSA), tenían una situación relativamente mejor en cuanto a la salud, y en algunos casos esta reducción había llevado el presupuesto a niveles insuficientes para que las representaciones de la OPS mantuvieran una presencia mínima en el país. En la versión actual de la PPRP se buscaba abordar esta y otras limitaciones.
2. La presente evaluación se solicitó en la resolución CSP28.R10 y su finalidad es analizar si se ha respetado la versión vigente de la PPRP y se han alcanzado sus objetivos. El alcance de esta evaluación se limita a los bienios 2014-2015 y 2016-2017. Los tres objetivos principales de esta evaluación, como se definieron en su informe inicial, son:

- a) determinar si en el período 2014-2017 se asignaron recursos en todos los niveles funcionales de la OPS (nivel regional, subregional y de país) y en todos los países de manera individual, de conformidad con la PPRP aprobada en el 2012;
 - b) extraer las enseñanzas en la aplicación de la PPRP, especialmente considerando que la OPS adoptó el enfoque de presupuesto integrado a partir del bienio 2016-2017;
 - c) comparar las políticas de asignación presupuestaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con las de la OPS.
3. La PPRP actual fue objeto de una evaluación preliminar en el 2016. En esta evaluación preliminar se llegó a las siguientes conclusiones: 1) hubo un alto grado de cumplimiento de la PPRP en cuanto a la asignación final del presupuesto ordinario a los niveles funcionales. 2) Se aseguró un nivel mínimo de presencia en los países al aumentar el nivel de financiamiento a los países, principalmente de fuentes fuera del presupuesto ordinario, mismo que ya cubre las necesidades de todos los países. 3) Se aumentó el nivel de financiamiento de los países clave en el contexto de la estrategia de cooperación con los países clave a pesar de la reducción progresiva de la asignación presupuestaria como resultado de la aplicación de la fórmula de la PPRP. 4) Se proporcionó el financiamiento del componente orientado a la consecución de resultados —5% de la asignación general a los países— para brindar apoyo a los países en el logro de metas específicas, para aprovechar el progreso positivo demostrado o para promover las actividades interprogramáticas; la asignación variable a los países y los ahorros acumulados se pusieron a disposición para brindar apoyo a los países con respecto a necesidades vinculadas a programas prioritarios que se presentasen de manera imprevista y por una única vez; y los países clave se consideraron primero en la asignación de los fondos variables. 5) Los territorios

de Aruba, Curaçao y San Martín se convirtieron en Miembros Asociados de la OPS desde que se adoptó la PPRP en el 2012, y fueron incluidos en el 41% de la asignación a los países.

4. La OPS adoptó el enfoque de presupuesto integrado a partir del bienio 2016-2017. Algunas características de este enfoque son pertinentes en la aplicación de la PPRP, particularmente el hecho de que la asignación presupuestaria combina ciertas fuentes de financiamiento, por lo que desaparece el concepto de presupuesto ordinario.

III. MÉTODOS

5. En la presente evaluación se adoptó un enfoque metodológico mixto integrado por un componente estadístico y un componente cualitativo. El componente estadístico se usó para analizar los datos del presupuesto y determinar si las asignaciones presupuestarias se hicieron conforme a lo establecido en la PPRP. Este componente se elaboró casi exclusivamente usando las fórmulas de la PPRP y los datos de los presupuestos de los bienios 2014-2015 y 2016-2017. Además, se usaron de manera limitada algunos datos del presupuesto del bienio 2012-2013 con fines comparativos.
6. El principal objetivo del componente cualitativo de esta evaluación era contrastar la información estadística con la percepción de los funcionarios de la OPS y los Estados Miembros. Para lograr este objetivo se obtuvieron datos mediante un cuestionario en línea enviado a los representantes de la OPS/OMS, la red de gestión de programas y los administradores de todas las representaciones de la OPS en los países. En total, respondieron el cuestionario 50 personas de 23 representaciones diferentes. La recopilación de datos también incluyó 14 entrevistas a funcionarios de la OPS y representantes de los Estados Miembros de

seis países más la oficina de Washington, D.C. Por último, el componente cualitativo también tenía como objetivo contrastar la PPRP con el enfoque del presupuesto integrado y las políticas del presupuesto de la OMS. Para hacer esta comparación, la principal fuente de información fue el análisis de documentos, complementado con información de las entrevistas.

7. El estudio tuvo dos limitaciones metodológicas. Primero, los datos correspondientes a los presupuestos de los bienios 2014-2015 y 2016-2017 no son plenamente comparables. Esta limitación se debe a que a partir del bienio 2016-2017 se introdujo el enfoque del presupuesto integrado, con lo cual desapareció el concepto de presupuesto ordinario. Con el objeto de tener cierto grado de comparabilidad, para hacer esta evaluación se calculó el equivalente al presupuesto ordinario 2016-2017 sumando las contribuciones señaladas y los ingresos varios de la OPS y la OMS. Segundo, debido a limitaciones de tiempo y recursos, la encuesta y las entrevistas que se llevaron a cabo para este estudio solo cubrieron una muestra no aleatoria de países. Por consiguiente, existe la posibilidad de que los datos cualitativos presentados en esta evaluación no sean representativos de todos los Estados Miembros ni de todas las representaciones de la OPS.

IV. RESULTADOS

8. En esta sección presentaremos los resultados en la aplicación de la PPRP en los bienios 2014-2015 y 2016-2017. Comenzaremos revisando la asignación de recursos en los niveles funcionales. Luego analizaremos las asignaciones en todos los países, considerando los requisitos de los dos elementos que conforman la PPRP: el componente mínimo y el componente basado en las necesidades. Tercero, examinaremos si los cambios presupuestarios de cada país cumplieron con las restricciones impuestas por la PPRP. Cuarto, presentaremos

la percepción de los funcionarios de las representaciones y los Estados Miembros sobre la repercusión de la PPRP. Por último, compararemos la PPRP con el enfoque del presupuesto integrado y las políticas presupuestarias de la OMS.

Asignación de recursos en los niveles funcionales

9. En la PPRP se estableció la siguiente distribución inicial del presupuesto ordinario entre los niveles funcionales: 53% para el nivel regional y el nivel entre países, 7% para el nivel subregional y 40% para el nivel de país.¹ En la PPRP también se determinó que esos límites máximos podrían ajustarse durante la planificación. Sin embargo, en la PPRP no solo se estableció que la asignación de 40% era no solo el límite máximo a nivel de país, sino también la porción mínima, y no se indicó explícitamente si ese límite inferior podía ajustarse.² En el cuadro 1 se muestra que se cumplió con lo establecido para la asignación mínima a nivel de país en los bienios 2014-2015 y 2016-2017.

Cuadro 1. Asignación del presupuesto ordinario a nivel de país, por bienio

Bienio	Presupuesto ordinario (total)	Asignación presupuestaria a nivel de país (total)	Asignación presupuestaria a nivel de país (% del presupuesto ordinario)
2014-2015	\$282.014.996,25	\$113.479.907,54	40,2%
2016-2017	\$289.176.173,07	\$124.222.997,41	43,0%

Asignación de recursos en todos países

10. En la PPRP se establecieron varios criterios para la asignación del presupuesto ordinario en los países. En primer lugar, se introdujo un componente mínimo que tenía como objetivo proporcionar los recursos necesarios para mantener una presencia mínima en el país en aquellos casos en que se ha aceptado y establecido una presencia física. En un principio este componente mínimo se basaba en el cálculo de los costos de las representaciones. Luego, los

¹ Véase el párrafo 30 del documento CSP28/7.

² Véase el apartado b del párrafo 3 en el anexo C del documento CSP28/7.

datos sobre el cálculo de los costos se convertían en porcentajes de los recursos totales a nivel de país del presupuesto ordinario.³ La PPRP estipula que el componente mínimo debe actualizarse cada bienio para reflejar datos actualizados, y especifica que “en ningún caso puede la asignación del presupuesto ordinario resultante ser menor que el componente fijo o mínimo calculado”.⁴ Tanto en el bienio 2014-2015 como en el bienio 2016-2017, la asignación del presupuesto ordinario no llegó a cubrir el componente mínimo en un país donde la presencia física ha sido aceptada y se encuentra establecida:⁵ Belice en el bienio 2014-2015 y Bahamas en el bienio 2016-2017. En el cuadro 2 se muestra que la asignación del presupuesto ordinario de otros dos países fue menor que el porcentaje establecido para el componente mínimo en el bienio 2016-2017; sin embargo, como esos países no tienen una presencia física aceptada y establecida, el componente mínimo no es aplicable.⁶

³ Véase el cuadro 3 en el anexo B del documento CSP28/7.

⁴ Véase el apartado c del párrafo 3 en el anexo C del documento CSP28/7.

⁵ En el bienio 2016-2017, al considerar el monto total de los fondos flexibles, y no solo el presupuesto ordinario, el número de países sin recursos suficientes para cubrir el componente mínimo se mantiene invariable.

⁶ Estos países son los territorios de los Países Bajos y Puerto Rico.

Cuadro 2. Comparación entre el componente mínimo necesario y la asignación efectiva del presupuesto ordinario, por país⁷

País ⁸	Comp. mínimo (factor PPRP)	2014-2015			2016-2017		
		Comp. mínimo (calculado)	Asignación efectiva del presupuesto ordinario	¿Se cubrió el comp. mínimo?	Comp. mínimo (calculado)	Asignación efectiva del presupuesto ordinario	¿Se cubrió el comp. mínimo?
Territorios del Reino Unido ⁹	0,366298	\$412.893,73	\$1.609.219,02	SÍ	\$ 455.026,05	\$2.148.602,07	SÍ
Territorios franceses	0,267762	\$301.822,90	\$ 581.618,26	SÍ	\$ 332.621,38	\$ 649.059,36	SÍ
Canadá	0,267762	\$301.822,90	\$ 405.700,87	SÍ	\$ 332.621,38	\$ 538.000,00	SÍ
Territorios de los Países Bajos ¹⁰	0,267762	\$301.822,90	\$ 318.698,64	SÍ	\$ 332.621,38	\$ 310.000,00	NO
Estados Unidos ¹¹	0,267762	\$301.822,90	\$ 541.170,02	SÍ	\$ 332.621,38	\$ 436.712,50	SÍ
Puerto Rico	0,267762	\$301.822,90	\$ 327.952,55	SÍ	\$ 332.621,38	\$ 297.000,00	NO
Barbados	0,000000	\$ -	\$ 786.215,62	SÍ	\$ -	\$ 891.311,89	SÍ
Antigua y Barbuda	0,100678	\$113.485,41	\$ 730.702,78	SÍ	\$ 125.065,64	\$ 922.114,64	SÍ
Cuba	1,400571	\$1.578.734,98	\$ 3.583.610,47	SÍ	\$1.739.831,56	\$3.200.900,00	SÍ
Dominica	0,10282	\$115.899,99	\$ 819.423,25	SÍ	\$ 127.726,61	\$ 866.608,70	SÍ
St. Kitts y Nevis	0,100678	\$113.485,41	\$ 773.306,77	SÍ	\$ 125.065,64	\$ 823.484,29	SÍ
Granada	0,094252	\$106.241,66	\$ 909.607,91	SÍ	\$ 117.082,73	\$ 877.256,16	SÍ

⁷ Los países se muestran en el mismo orden en el que se presentaron en la PPRP.

⁸ La asignación del presupuesto ordinario incluye una cuenta consolidada para los países del Caribe Oriental. A los fines de la presente evaluación, las asignaciones para los países del Caribe Oriental se distribuyen por igual entre los once miembros de la subregión: Anguila, Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, departamentos franceses en la Región de las Américas, Granada, las Islas Vírgenes Británicas, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas.

⁹ Los territorios de Reino Unido son Anguila, Bermuda, las Islas Vírgenes Británicas, las Islas Caimán, Montserrat, y las Islas Turcas y Caicos.

¹⁰ Los territorios de Países Bajos son Aruba, Curaçao, las Antillas Holandesas y San Martín. Desde la adopción de la PPRP en el 2012, Aruba, Curaçao y San Martín se han convertido en Miembros Asociados de la OPS.

¹¹ El presupuesto del bienio 2014-2015 incluye la asignación para la oficina de campo en la frontera entre México y Estados Unidos.

País ⁸	Comp. mínimo (factor PPRP)	2014-2015			2016-2017		
		Comp. mínimo (calculado)	Asignación efectiva del presupuesto ordinario	¿Se cubrió el comp. mínimo?	Comp. mínimo (calculado)	Asignación efectiva del presupuesto ordinario	¿Se cubrió el comp. mínimo?
Santa Lucía	0,100678	\$ 113.485,41	\$ 816.167,22	SÍ	\$ 125.065,64	\$ 930.940,36	SÍ
San Vicente y Granadinas	0,100678	\$ 113.485,41	\$ 910.398,94	SÍ	\$ 125.065,64	\$ 961.677,17	SÍ
Bahamas	1,52517	\$1.719.183,24	\$ 2.179.119,42	SÍ	\$1.894.611,37	\$1.669.409,00	NO
Uruguay	1,426098	\$1.607.508,77	\$ 2.105.873,44	SÍ	\$1.771.541,46	\$2.511.534,96	SÍ
Trinidad y Tabago	1,376473	\$1.551.570,92	\$ 2.352.768,11	SÍ	\$1.709.895,63	\$2.511.400,00	SÍ
Costa Rica	1,343806	\$1.514.748,53	\$ 2.572.875,93	SÍ	\$1.669.315,82	\$2.955.400,00	SÍ
Argentina	1,469475	\$1.656.404,08	\$ 2.807.595,99	SÍ	\$1.825.426,12	\$3.951.305,64	SÍ
Chile	1,589075	\$1.791.218,30	\$ 2.785.220,83	SÍ	\$1.973.997,01	\$3.042.811,00	SÍ
México	1,697251	\$1.913.154,76	\$ 5.697.305,69	SÍ	\$2.108.376,04	\$5.838.470,00	SÍ
Venezuela	1,916458	\$2.160.247,10	\$ 6.292.467,12	SÍ	\$2.380.682,08	\$5.056.600,00	SÍ
Panamá	1,440914	\$1.624.209,63	\$ 2.480.838,49	SÍ	\$1.789.946,51	\$2.583.814,96	SÍ
Perú	1,866476	\$2.103.906,83	\$ 5.075.937,99	SÍ	\$2.318.592,75	\$5.898.653,00	SÍ
Jamaica	1,378615	\$1.553.985,50	\$ 2.384.979,72	SÍ	\$1.712.556,60	\$3.108.312,31	SÍ
Ecuador	1,432346	\$1.614.551,30	\$ 4.415.290,94	SÍ	\$1.779.302,63	\$5.160.388,00	SÍ
Belice	1,262228	\$1.422.793,15	\$ 1.043.692,87	NO	\$1.567.977,18	\$1.629.800,00	SÍ
República Dominicana	1,451981	\$1.636.684,98	\$ 3.464.211,29	SÍ	\$1.803.694,86	\$4.044.731,00	SÍ
Brasil	2,142092	\$2.414.583,20	\$10.506.146,79	SÍ	\$2.660.971,03	\$6.743.302,54	SÍ
El Salvador	1,423777	\$1.604.892,97	\$ 2.939.168,95	SÍ	\$1.768.658,74	\$3.455.394,00	SÍ
Colombia	1,830061	\$2.062.858,91	\$ 4.404.725,49	SÍ	\$2.273.356,25	\$5.468.834,34	SÍ
Guyana	1,282221	\$1.445.329,26	\$ 2.560.626,82	SÍ	\$1.592.812,91	\$3.709.827,30	SÍ
Suriname	1,301142	\$1.466.658,08	\$ 2.571.646,53	SÍ	\$1.616.318,15	\$2.772.544,64	SÍ
Paraguay	1,487861	\$1.677.129,25	\$ 3.554.524,01	SÍ	\$1.848.266,13	\$4.691.585,00	SÍ
Nicaragua	1,354516	\$1.526.821,44	\$ 5.148.518,14	SÍ	\$1.682.620,68	\$5.593.279,90	SÍ
Honduras	1,522135	\$1.715.762,58	\$ 4.632.078,40	SÍ	\$1.890.841,66	\$4.706.956,72	SÍ

País ⁸	Comp. mínimo (factor PPRP)	2014-2015			2016-2017		
		Comp. mínimo (calculado)	Asignación efectiva del presupuesto ordinario	¿Se cubrió el comp. mínimo?	Comp. mínimo (calculado)	Asignación efectiva del presupuesto ordinario	¿Se cubrió el comp. mínimo?
Guatemala	1,62085	\$1.827.034,62	\$ 5.544.143,55	SÍ	\$2.013.468,08	\$8.267.907,00	SÍ
Bolivia	1,500893	\$1.691.817,96	\$ 5.161.200,22	SÍ	\$1.864.453,70	\$5.355.868,00	SÍ
Haití	1,74277	\$1.964.464,65	\$ 7.685.159,36	SÍ	\$2.164.921,68	\$9.641.201,00	SÍ

11. En esta versión de la PPRP también se modificó el diseño del componente basado en las necesidades, en comparación con versiones anteriores de la política. Aunque en la PPRP se establecía que los componentes basados en las necesidades debían actualizarse con los datos más recientes de cada ciclo presupuestario,¹² no se hicieron actualizaciones al componente basado en las necesidades desde el 2012. En el cuadro 3 se muestra que la asignación del presupuesto ordinario no fue suficiente para cubrir el componente mínimo y el componente basado en las necesidades en trece países en el bienio 2014-2015 y en once países en el 2016-2017.¹³ A pesar del aumento en el número de países que no cubrieron la asignación mínima, el factor para el componente mínimo y el componente basado en las necesidades está fuertemente correlacionado (0,92) con las asignaciones efectivas del presupuesto ordinario a nivel de país, lo que indica que el presupuesto ordinario, en términos generales, se asignó de una manera que sigue muy de cerca las fórmulas establecidas en la PPRP.

¹² Véase el párrafo 24 en el anexo B del documento CSP28/7.

¹³ En el caso del bienio 2016-2017, si se considera el total de los fondos flexibles (en lugar de solo el presupuesto ordinario), el número de países sin recursos suficientes para cubrir el componente mínimo y el componente basado en las necesidades se reduce de once a diez (Brasil).

Cuadro 3. Comparación de la suma del componente mínimo y el componente basado en las necesidades y la asignación efectiva del presupuesto ordinario, por país¹⁴

País ¹⁵	Comp. basado en las nec. (factor PPRP)	2014-2015			2016-2017		
		Comp. basado en las nec. (calculado)	Asignación efectiva del presupuesto ordinario	¿Se cubrió el comp. basado en las nec.?	Comp. basado en las nec. (calculado)	Asignación efectiva del presupuesto ordinario	¿Se cubrió el comp. basado en las nec.?
Barbados	0,36	\$ 410.266,21	\$ 786.215,62	SÍ	\$ 452.130,41	\$ 891.311,89	SÍ
Antigua y Barbuda	0,23	\$ 377.136,91	\$ 730.702,78	SÍ	\$ 415.620,54	\$ 922.114,64	SÍ
Cuba	1,12	\$ 2.836.020,01	\$ 3.583.610,47	SÍ	\$ 3.125.411,91	\$3.200.900,00	SÍ
Dominica	0,20	\$ 346.552,52	\$ 819.423,25	SÍ	\$ 381.915,27	\$ 866.608,70	SÍ
St. Kitts y Nevis	0,18	\$ 319.495,82	\$ 773.306,77	SÍ	\$ 352.097,68	\$ 823.484,29	SÍ
Granada	0,25	\$ 387.949,97	\$ 909.607,91	SÍ	\$ 427.536,98	\$ 877.256,16	SÍ
Santa Lucía	0,31	\$ 462.383,27	\$ 816.167,22	SÍ	\$ 509.565,58	\$ 930.940,36	SÍ
San Vicente y Granadinas	0,32	\$ 469.148,86	\$ 910.398,94	SÍ	\$ 517.021,53	\$ 961.677,17	SÍ
Bahamas	0,49	\$ 2.274.968,90	\$ 2.179.119,42	NO	\$ 2.507.110,26	\$1.669.409,00	NO
Uruguay	0,98	\$ 2.709.128,33	\$ 2.105.873,44	NO	\$ 2.985.572,00	\$2.511.534,96	NO
Trinidad y Tabago	0,75	\$ 2.400.605,21	\$ 2.352.768,11	NO	\$ 2.645.566,70	\$2.511.400,00	NO
Costa Rica	1,08	\$ 2.728.540,80	\$ 2.572.875,93	NO	\$ 3.006.965,34	\$2.955.400,00	NO
Argentina	2,28	\$ 4.230.772,00	\$ 2.807.595,99	NO	\$ 4.662.486,55	\$3.951.305,64	NO
Chile	1,67	\$ 3.674.504,09	\$ 2.785.220,83	NO	\$ 4.049.456,21	\$3.042.811,00	NO
México	4,40	\$ 6.874.938,67	\$ 5.697.305,69	NO	\$ 7.576.468,10	\$5.838.470,00	NO

¹⁴ Todas las notas al pie del cuadro 2 también se aplican en el cuadro 3.

¹⁵ En el caso de seis países (los territorios del Reino Unido, los territorios franceses, Canadá, los territorios de los Países Bajos, Estados Unidos y Puerto Rico), no se asignó el componente basado en las necesidades, por lo que quedaron excluidos de este análisis. Véase el párrafo 24 del anexo B del documento CSP28/7.

País ¹⁵	Comp. basado en las nec. (factor PPRP)	2014-2015			2016-2017		
		Comp. basado en las nec. (calculado)	Asignación efectiva del presupuesto ordinario	¿Se cubrió el comp. basado en las nec.?	Comp. basado en las nec. (calculado)	Asignación efectiva del presupuesto ordinario	¿Se cubrió el comp. basado en las nec.?
Venezuela	2,06	\$ 4.481.858,22	\$ 6.292.467,12	SÍ	\$ 4.939.194,00	\$5.056.600,00	SÍ
Panamá	1,04	\$ 2.793.568,77	\$ 2.480.838,49	NO	\$ 3.078.628,88	\$2.583.814,96	NO
Perú	2,06	\$ 4.420.327,35	\$ 5.075.937,99	SÍ	\$ 4.871.384,43	\$5.898.653,00	SÍ
Jamaica	0,96	\$ 2.637.786,42	\$ 2.384.979,72	NO	\$ 2.906.950,25	\$3.108.312,31	SÍ
Ecuador	1,58	\$ 3.397.074,75	\$ 4.415.290,94	SÍ	\$ 3.743.717,54	\$5.160.388,00	SÍ
Belice	0,55	\$ 2.045.688,52	\$ 1.043.692,87	NO	\$ 2.254.433,75	\$1.629.800,00	NO
República Dominicana	1,55	\$ 3.381.047,87	\$ 3.464.211,29	SÍ	\$ 3.726.055,26	\$4.044.731,00	SÍ
Brasil	7,36	\$10.709.578,29	\$10.506.146,79	NO	\$11.802.400,31	\$6.743.302,54	NO
El Salvador	1,34	\$ 3.114.254,75	\$ 2.939.168,95	NO	\$ 3.432.038,15	\$3.455.394,00	SÍ
Colombia	2,83	\$ 5.250.719,99	\$ 4.404.725,49	NO	\$ 5.786.511,62	\$5.468.834,34	NO
Guyana	0,73	\$ 2.268.050,07	\$ 2.560.626,82	SÍ	\$ 2.499.485,43	\$3.709.827,30	SÍ
Suriname	0,76	\$ 2.325.225,60	\$ 2.571.646,53	SÍ	\$ 2.562.495,24	\$2.772.544,64	SÍ
Paraguay	1,59	\$ 3.469.588,86	\$ 3.554.524,01	SÍ	\$ 3.823.631,10	\$4.691.585,00	SÍ
Nicaragua	1,54	\$ 3.260.623,34	\$ 5.148.518,14	SÍ	\$ 3.593.342,42	\$5.593.279,90	SÍ
Honduras	1,67	\$ 3.599.232,29	\$ 4.632.078,40	SÍ	\$ 3.966.503,55	\$4.706.956,72	SÍ
Guatemala	2,05	\$ 4.138.840,58	\$ 5.544.143,55	SÍ	\$ 4.561.174,31	\$8.267.907,00	SÍ
Bolivia	1,81	\$ 3.728.938,62	\$ 5.161.200,22	SÍ	\$ 4.109.445,31	\$5.355.868,00	SÍ
Haití	1,81	\$ 4.002.054,11	\$ 7.685.159,36	SÍ	\$ 4.410.429,94	\$9.641.201,00	SÍ

12. En lo que respecta a la PPRP, los dos elementos definitivos para la asignación del presupuesto ordinario son el componente orientado a la consecución de resultados y la asignación variable. En ninguno de los dos casos, la PPRP proporciona criterios que puedan usarse en una evaluación. En el caso del componente orientado a la consecución de resultados, los criterios de la PPRP son lo suficientemente amplios como para que puedan usarse a fin de justificar cualquier decisión en cuanto a la asignación de los recursos.¹⁶ La asignación variable se incluyó deliberadamente en una porción discrecional del presupuesto ordinario, por lo que no tiene restricciones cuantificables. Además, no hay ningún método que permita extrapolar la fracción del presupuesto ordinario asignada por medio de cualquiera de estos dos elementos.

Cambios presupuestarios dentro de los países

13. Para cumplir con las nuevas pautas de la PPRP, fue necesario hacer cambios en las asignaciones de recursos de todos los países. Sin embargo, en la PPRP también establecieron dos criterios que limitaban las reducciones presupuestarias. La primera limitación era que la asignación básica de ningún país podría ser menor al 50% de su asignación proporcional entre los países, según lo aprobado en el Programa y Presupuesto 2012-2013.¹⁷ La segunda limitación era que la asignación neta de los cinco países clave definidos en el Plan Estratégico 2003-2007 (Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua) no debía reducirse entre el bienio 2012-2013 y el bienio 2014-2015.¹⁸ Hay dos aclaraciones importantes con respecto a esta segunda limitación: *a)* dado que uno de los objetivos de esta limitación era reconocer que los países clave tienen una mayor capacidad para movilizar contribuciones voluntarias, esta

¹⁶ Véase el párrafo 32 sección (a) del documento CSP28/7.

¹⁷ Véase el apartado c del párrafo 3 en el anexo C del documento CSP28/7.

¹⁸ Véase el apartado d del párrafo 3 en el anexo C del documento CSP28/7.

limitación no se refiere al presupuesto ordinario sino a las asignaciones presupuestarias totales; y b) en la PPRP se insta a hacer un esfuerzo por no reducir la asignación neta de los países clave, pero esto no se descarta explícitamente.

14. En cuanto a la primera limitación, se cumplió en todos los países. Con respecto a la segunda, en el cuadro 4 se muestran los cambios en el presupuesto ordinario y en las asignaciones totales de los cinco países clave. Si se observa el presupuesto ordinario, dos de estos cinco países registraron una disminución en sus asignaciones, pero si se analiza todo el presupuesto, el número de países aumenta a cuatro.

Cuadro 4. Cambios presupuestarios en cinco países clave

	Presupuesto ordinario			Asignación total		
	2012-2013	2014-2015	Diferencia	2012-2013	2014-2015	Diferencia
Bolivia	\$5.490.000	\$5.161.200	\$(328.799)	\$10.980.037	\$8.125.432	\$(2.854.604)
Guyana	\$2.140.000	\$2.560.626	\$420.626	\$4.491.217	\$3.542.307	\$(948.909)
Haití	\$5.579.600	\$7.720.159	\$2.140.559	\$48.521.207	\$30.662.101	\$(17.859.105)
Honduras	\$4.918.600	\$4.632.078	\$(286.521)	\$9.293.821	\$9.689.833	\$396.012
Nicaragua	\$4.403.200	\$5.148.518	\$745.318	\$9.653.035	\$9.468.158	\$(184.876)

Percepción sobre los resultados de la PPRP en las representaciones y los Estados Miembros

15. En general, la mayor parte de los funcionarios de las representaciones que respondieron a la encuesta y fueron entrevistados conocían la PPRP, pensaban que tenía una repercusión en su presupuesto y tenían una percepción general positiva sobre la asignación de recursos que hacía la OPS en todos los países. El número de encuestados que consideraban que la OPS distribuye los fondos del presupuesto ordinario (fondos flexibles) de manera equitativa entre los países

fue casi tres veces mayor que el número de los que no lo consideraban así. De manera análoga, el número de entrevistados que manifestaron estar satisfechos con el presupuesto ordinario (fondos flexibles) asignado a su representación para los bienios 2014-2015 y 2016-2017 fue casi cuatro veces mayor que el número de entrevistados que expresaron estar insatisfechos.

16. No hay ninguna correlación entre las asignaciones del presupuesto ordinario y las respuestas al cuestionario. De hecho, existe una vinculación más fuerte entre el total de las asignaciones del presupuesto —es decir, cuando no se limita al presupuesto ordinario— y las respuestas dadas en la encuesta. Esto indica que cuando se analiza la situación presupuestaria de años anteriores es difícil hacer extrapolaciones sobre el presupuesto ordinario partiendo del presupuesto total.

17. Los funcionarios que respondieron la encuesta y la entrevista plantearon varias críticas en cuanto a la PPRP. La más común era que la PPRP puede ser demasiado punitiva para los países de ingresos medianos. Los tres argumentos usados para explicar esta crítica son los siguientes: *a)* la PPRP hace caso omiso de las desigualdades que existen dentro de los países de ingresos medianos; *b)* a la mayor parte de los países de ingresos medianos se les hace difícil recaudar suficientes contribuciones voluntarias para compensar el recorte en el financiamiento establecido en la PPRP y, *c)* la asignación presupuestaria tiende a favorecer demasiado a los países prioritarios, hasta el punto de proporcionarles más recursos que lo que están en capacidad de ejecutar. En cuanto al primer argumento, es importante señalar que la versión actual de la PPRP sí introdujo el coeficiente de Gini en el cálculo del INSa para abordar las desigualdades dentro de un país. Sin embargo, las respuestas dadas en la encuesta y las

entrevistas indican que el peso relativo que se le asignó en las fórmulas posiblemente no fue suficiente para generar los cambios que esperaban algunos países de ingresos medianos.

18. Una recomendación común de las representaciones es incluir cifras actualizadas para las necesidades operativas básicas en el proceso de presupuesto y planificación. Esta recomendación se planteó particularmente en respuesta a los cambios en las políticas de la OPS para financiar las actualizaciones de equipo informáticos y servicios de internet.

19. Una última crítica sobre la capacidad de satisfacer las necesidades operativas básicas está de cierto modo fuera del alcance de la PPRP: el proceso adoptado para que los fondos estén disponibles durante la ejecución del presupuesto puede generar problemas financieros. La mayor parte de los entrevistados dijeron haber experimentado problemas en el bienio 2016-2017 por no saber con certeza cuándo iban a estar disponibles los fondos flexibles. En algunos casos, esta incertidumbre generaba dificultades extremas y arreglos complejos para cumplir con los plazos para el pago de los servicios más básicos. Todos los entrevistados reconocieron que, por el momento, este tema se ha resuelto para el bienio 2018-2019.

20. Por último, la mayoría de los encuestados y entrevistados de las representaciones dijeron que habían tenido suficientes recursos financieros para trabajar sin inconvenientes con sus contrapartes del gobierno. El número de encuestados que dijeron que tenían suficientes recursos fue casi dos veces mayor que el número de funcionarios que informaron problemas a este respecto. Entre estos últimos, la observación más común fue que las contrapartes del gobierno habían expresado interés en que la OPS tuviera un papel de mayor peso en su país,

pero que las limitaciones de recursos se lo impedían a la representación. Esas respuestas se validaron al entrevistar a funcionarios de los gobiernos de una pequeña muestra de países. Todos los funcionarios gubernamentales indicaron que trabajan sin inconvenientes con la OPS, que valoran la capacidad de la Organización para prestar apoyo técnico, y que la OPS tiende a escuchar sus prioridades y trabaja para atenderlas. Solo un entrevistado expresó que, aunque el apoyo de la OPS ha sido extraordinariamente positivo, el gobierno apreciaría que la Organización tuviese los recursos necesarios para asumir un papel de mayor peso.

La relación entre la PPRP y el enfoque del presupuesto integrado

21. La introducción del enfoque del presupuesto integrado tuvo ramificaciones importantes para la PPRP. Conforme a lo establecido en el enfoque del presupuesto integrado, el concepto de presupuesto ordinario se reemplazó con el de “financiamiento flexible”, que tiene un mayor número de fuentes de financiamiento. Mientras el presupuesto ordinario incluía solo las contribuciones señaladas y los ingresos varios de la OPS y la OMS, el financiamiento flexible también comprende los fondos especiales para gastos de apoyo a programas de la OPS y la OMS, y las contribuciones voluntarias básicas de la OMS.

22. Con este cambio, la PPRP termina siendo irrelevante para la asignación presupuestaria. Todas las directrices de la PPRP se establecen sobre la base del presupuesto ordinario, y ese concepto ya no se usa en la planificación y el proceso de asignación presupuestaria. Por consiguiente, era poco razonable esperar que las asignaciones de la OPS en el bienio 2016-2017 cumplieran un conjunto de condiciones vinculadas a un concepto que ya no estaba en uso.

23. En cierta medida, existen suficientes coincidencias entre el financiamiento flexible y el presupuesto ordinario como para alegar que en los bienios futuros las restricciones de la PPRP podrían transferirse del presupuesto ordinario al financiamiento flexible. Por ejemplo, en el cuadro 5 se muestra que en el bienio 2016-2017 las asignaciones de fondos flexibles a nivel de país solo fueron 10% mayores de lo que habrían sido con el presupuesto ordinario. Sin embargo, el monto total de fondos flexibles es 29% mayor que el del presupuesto ordinario hipotético de ese bienio. Aplicar las restricciones de la PPRP a un 29% más de recursos podría generar una rigidez presupuestaria excesiva y atentaría contra el objetivo del enfoque integrado de lograr una mayor flexibilidad.

Cuadro 5. Comparación entre los fondos flexibles y un presupuesto ordinario estimativo, bienio 2016-2017

	Fondos flexibles	Presupuesto ordinario	Diferencia
Total	\$373.204.370	\$289.176.173	29,1%
A nivel de país	\$137.135.416	\$124.222.997	10,4%

Principales diferencias y semejanzas con las políticas del presupuesto de la OMS

24. La tendencia actual de las políticas del presupuesto de la OMS es a alejarse de las fórmulas para acercarse a la asignación de recursos basada en el cálculo de los costos de los resultados. En la última política se indica que la “clara diferenciación de las responsabilidades en el presupuesto permitirá que la asignación de recursos entre los distintos niveles de la OMS se

base más en las funciones y responsabilidades para el suministro de los productos que en fórmulas de asignación fijas”.¹⁹

25. Las políticas del presupuesto de la OMS también están cambiando en otro aspecto: el tratamiento de las contribuciones voluntarias frente al resto del presupuesto. El objetivo es abordar la imposibilidad de predecir las contribuciones voluntarias y la vulnerabilidad que se genera al depender demasiado de estas contribuciones. En cuanto a este cambio, en la política del presupuesto de la OMS se señala que en la Asamblea Mundial de la Salud “los Estados Miembros aprueban el presupuesto por programas en su totalidad. Ello representa un cambio importante con respecto a la práctica actual, que consiste en aprobar solo la parte del presupuesto financiada mediante las contribuciones señaladas. Este cambio implica que la Organización asuma un mayor grado de responsabilidad, no solo por el contenido programático del presupuesto, sino también en lo referente a la alineación de los recursos con el presupuesto por programas. Luego, tras la aprobación de los programas y prioridades, comienza un proceso estructurado y transparente con los Estados Miembros y otros donantes”.²⁰

V. CONCLUSIONES

26. El cumplimiento de la PPRP en los bienios 2014-2015 y 2016-2017 ha arrojado resultados mixtos. Por un lado, la mayor parte de los funcionarios de las representaciones que respondieron a la encuesta y fueron entrevistados para esta evaluación conocían la PPRP, pensaban que había tenido una repercusión en su presupuesto y tenían una percepción general

¹⁹ Véase el Duodécimo Programa General de Trabajo 2014-2019, página 58.

²⁰ Véase el Duodécimo Programa General de Trabajo 2014-2019, página 58.

positiva sobre la asignación de recursos que hace la OPS en todos los países. Además, existía una alta correlación entre las asignaciones presupuestarias y las fórmulas de la PPRP, lo que implica que, en términos generales, los países con mayores necesidades recibieron más recursos. Por otro lado, no siempre se respetaron las restricciones de la PPRP, como lo demuestra el hecho de que en el caso de algunos países el financiamiento del componente mínimo y el componente basado en las necesidades estuvo por debajo del límite inferior establecido.

27. El componente mínimo se estableció para cubrir las necesidades operativas mínimas en todos los países. Este componente se respetó en la gran mayoría de los países, pero no en todos. En ambos bienios, la asignación del presupuesto ordinario no llegó a cubrir el componente mínimo en un país donde la presencia física ha sido aceptada y se encuentra establecida: Belice en el bienio 2014-2015 y Bahamas en el bienio 2016-2017. A pesar de que solo ocurrió en un pequeño número de casos, en la PPRP se estableció expresamente que “en ningún caso puede la asignación del presupuesto ordinario resultante ser menor que el componente fijo o mínimo calculado”.²¹

28. El número de países en los cuales no se cubrió el componente basado en las necesidades registró un aumento considerable en comparación con el número de países en los que no se cubrió el componente mínimo. En total, trece países en el bienio 2014-2015 y once en el 2016-2017 no recibieron una asignación suficiente del presupuesto ordinario para cubrir el componente basado en las necesidades.

²¹ Véase el apartado c del párrafo 3 en el anexo C del documento CSP28/7.

29. Con respecto al financiamiento del componente mínimo y el componente basado en las necesidades, los resultados correspondientes al bienio 2016-2017 se mantuvieron relativamente invariables al realizar el análisis con el financiamiento flexible en vez del presupuesto ordinario. La única diferencia en los resultados es que cuando se usa financiamiento flexible para los cálculos el número de países que no tienen financiamiento suficiente para cubrir las necesidades se reduce en uno.
30. Conforme a lo establecido en la PPRP, la OPS tenía que actualizar los datos usados para calcular el componente mínimo y el componente basado en las necesidades en cada ciclo del presupuesto. Esto no se cumplió en el bienio 2016-2017, pero hay dos atenuantes: la actualización de los datos usados para el componente basado en las necesidades durante el proceso de planificación de la nueva lista de países prioritarios, y la implementación del enfoque de presupuesto integrado, que desvió la atención de la necesidad de actualizar todos los datos de la PPRP.
31. Aunque el financiamiento de los países clave ha sido relativamente elevado, el presupuesto ordinario y las asignaciones presupuestarias totales de algunos países clave se han reducido. Todos los países clave y los países prioritarios (sobre la base de la lista vigente y la anterior) recibieron suficiente financiamiento para cubrir el componente mínimo y el componente basado en las necesidades; en algunos casos, estos requisitos estuvieron satisfechos por amplio margen. Por ejemplo, en el bienio 2016-2017, Haití y Guatemala recibieron cerca de 200% del componente mínimo y el componente basado en las necesidades. Sin embargo, el presupuesto

de algunos países clave en el bienio 2014-2015 se redujo, a pesar de que en la PPRP se hiciera un llamamiento a hacer todo lo necesario para evitar recortes de este tipo.

32. En términos generales, la asignación presupuestaria realizada según lo previsto en la PPRP cumplió con las normas relativas a equidad, solidaridad y panamericanismo. En cuanto a la equidad, los países que, según cálculos hechos con el INSa, tenían mayores necesidades en general obtuvieron más recursos per cápita que los países con menos necesidades. Sin embargo, este análisis positivo solo es tal si se observan las cifras consolidadas, porque un examen de las cifras país por país revela casos de países que no recibieron una porción equitativa. En cuanto a la solidaridad y el panamericanismo, la aplicación de la política del presupuesto muestra que los países aceptaron una menor asignación presupuestaria para corregir los desequilibrios heredados de la versión anterior de la PPRP. Además, la PPRP permitió que hubiera suficiente flexibilidad para abordar las necesidades que surgieron durante el proceso de ejecución al no establecer restricciones por fórmulas ni sobre una porción del presupuesto ordinario denominada fondos variables, ni sobre los fondos de emergencia de la OPS.

33. La PPRP dejó de ser funcional luego de la aplicación del enfoque de presupuesto integrado, en vigor a partir del bienio 2016-2017. El cambio más prominente es que el nuevo enfoque presupuestario descarta el concepto de presupuesto ordinario, el cual constituye la base de la mayor parte de las políticas contempladas en la PPRP. Además, la implementación del enfoque del presupuesto integrado generó problemas operativos adicionales que desviaron la atención de los requisitos de la PPRP.

34. Algunos de los conceptos usados por la PPRP están quedando desactualizados en vista de las transiciones que están ocurriendo en la política del presupuesto de la OMS. Entre estos conceptos se encuentran el uso de fórmulas para asignar porciones significativas del presupuesto y la exclusión de las contribuciones voluntarias de la política general.

VI. ENSEÑANZAS Y RECOMENDACIONES

35. Las conclusiones de esta evaluación indican que, aunque no siempre se respetaron algunas de las restricciones específicas establecidas en la PPRP, los funcionarios de las representaciones de la OPS en los países tienen una percepción general positiva sobre la asignación de recursos de la OPS en todos los países. Asimismo, indican que existe una fuerte correlación entre las asignaciones presupuestarias consolidadas y las fórmulas de la PPRP. Otra conclusión importante es que muchos de los conceptos de la PPRP han dejado de ser funcionales luego de la introducción del enfoque del presupuesto integrado.

36. El camino para mejorar la PPRP no pasa por la decisión de adoptar más fórmulas o fórmulas más estrictas. El uso de fórmulas tiene limitaciones inherentes, como las siguientes: *a)* incluso las fórmulas bien diseñadas tienen pocas probabilidades de considerar todos los datos pertinentes o ponderarlos de la manera adecuada; y *b)* las fórmulas aumentan la rigidez del presupuesto, lo que merma la capacidad de formular políticas para tomar decisiones basadas en factores no incluidos en las fórmulas. En ese sentido, la OMS actualmente se encuentra en un período de transición en el cual se está alejando de la aplicación de fórmulas.

37. La PPRP todavía puede tener un papel importante puesto que proporciona un enfoque sistemático y transparente para la asignación de los recursos. A continuación presentamos nueve recomendaciones para que las versiones futuras de la PPRP asuman este papel.

38. **Recomendación 1: Modificar el componente basado en las necesidades para que sea menos restrictivo.** Actualmente, el componente basado en las necesidades produce un monto específico en dólares que todos los países deben cumplir. Se ha visto que tener un monto específico en dólares es demasiado restrictivo y difícil de cumplir. El componente basado en las necesidades debe modificarse para que sea menos restrictivo sin dejar de ser eficaz en el objetivo de lograr una asignación equitativa de los recursos. Con ese fin, la PPRP podría: *a)* reemplazar los montos específicos en dólares con rangos de financiamiento per cápita en dólares que sean aceptables, y *b)* cambiar las restricciones en dólares para que no se calculen por país sino por grupo de países. Actualmente, la PPRP usa el INSa para clasificar a los países en grupos según las necesidades, de manera que pasar de un cálculo por país a un cálculo por grupos no debería ser muy complicado.

39. **Recomendación 2: Seguir mejorando los cálculos basados en las necesidades.** Si se sigue utilizando el INSa, tal como se lo está usando actualmente o aplicando la recomendación anterior, es necesario mejorarlo. Los resultados de esta evaluación indican que el INSa todavía no otorga suficiente peso a las desigualdades dentro del país, lo cual afecta un grupo de países que, al mismo tiempo, tienen dificultades para movilizar contribuciones voluntarias que permitan compensar los recortes en el financiamiento. Una alternativa es que la OPS diseñe un cálculo diferente para reemplazar al INSa.

40. **Recomendación 3: Imponer actualizaciones bienales del componente mínimo.** Es necesario actualizar el componente mínimo para que refleje la nueva sobre el cálculo de los costos; esto no se hace desde el 2012. Acorde con la tendencia observada en las políticas del presupuesto de la OMS y la intención de la propia PPRP, es necesario determinar las necesidades operativas básicas mediante el cálculo de los costos correspondiente a cada bienio usando el enfoque de abajo arriba, sobre la base de metodologías claras y considerando otros cambios de políticas (por ejemplo, el cambio reciente en cuanto a los costos de internet). Sigue siendo de interés general que se cubran las necesidades básicas operativas de todas las representaciones, por lo que su financiamiento debe ser obligatorio.

41. **Recomendación 4: Permitir el uso de cláusulas de excepción transparentes y limitadas para todas las restricciones de la PPRP.** Una tendencia común que se está observando en las normas fiscales de todo el mundo es reconocer que en cualquier año dado puede haber razones legítimas para pasar por alto temporalmente una norma fiscal. Sin embargo, esto debe limitarse a cláusulas de excepción específicas, su uso debe ser transparente y debe darse a conocer de la manera adecuada. Tanto el componente basado en las necesidades como el componente mínimo deben permitir exenciones temporales si se suministra la información apropiada. A continuación se propone una lista de cláusulas de excepción aceptables: *a)* suavizar el impacto de una norma a lo largo de varios bienios para evitar cambios abruptos del presupuesto; *b)* modificar temporalmente las asignaciones debido a una emergencia relacionada con la salud; *c)* suavizar un aumento del presupuesto a lo largo de varios bienios para generar la capacidad

de ejecución apropiada; y *d*) aplazar o suavizar necesidades operativas como la contratación de personal y la infraestructura de oficina.

42. **Recomendación 5: Eliminar el resto de las restricciones impuestas por fórmulas.** Si se siguen las primeras cuatro recomendaciones, el resto de las restricciones previstas en la PPRP no son necesarias para lograr la equidad, la solidaridad y el panamericanismo. Simplificar la PPRP también mejora las probabilidades de que sea útil y operativa.
43. **Recomendación 6: Crear un informe ejecutivo bienal sobre la PPRP de carácter obligatorio.** Los cálculos que se hagan y las decisiones que se tomen en el marco de la PPRP deben ser transparentes y estar bien documentados. Por consiguiente, debe presentarse un informe ejecutivo breve a la Gerencia Ejecutiva que incluya, como mínimo, todos los cálculos operativos básicos y los cálculos basados en las necesidades, el uso de cláusulas de excepción y un análisis breve sobre la equidad en las decisiones sobre la asignación de recursos.
44. **Recomendación 7: La PPRP debe ponerse en práctica al sumar sus procesos a los métodos de elaboración del presupuesto y planificación.** Para que las restricciones de la PPRP no queden fuera de los procesos de planificación y asignación presupuestaria, es necesario que estén claramente definidas dentro de los métodos operativos. Entre los procesos que deben detallarse explícitamente en estos métodos se encuentran los siguientes: actualizar el INSa y las necesidades operativas básicas cada bienio; calcular nuevamente la clasificación en grupos sobre la base de las necesidades; informar a las representaciones acerca del límite

inferior de financiamiento establecido en la PPRP; y elaborar y publicar el informe ejecutivo bienal sobre la PPRP.

45. Recomendación 8: Analizar la manera de establecer un vínculo entre las contribuciones voluntarias y la PPRP. Aunque es razonable no incluir las contribuciones voluntarias en la PPRP debido a la incertidumbre y la volatilidad, las tendencias observadas recientemente en las políticas del presupuesto de la OMS constituyen un llamamiento a favor de la integración. Los funcionarios de las representaciones que fueron encuestados y entrevistados también señalaron la importancia de establecer un vínculo entre las contribuciones voluntarias y el resto del presupuesto. La OPS debe llevar a cabo un análisis para determinar la manera en que las contribuciones voluntarias pueden vincularse con la PPRP.

46. Recomendación 9: Cambiar el punto central de la PPRP del presupuesto ordinario a los fondos flexibles. Esta última recomendación es imprescindible: cambiar todo lo que se requiere en la PPRP para que se aplique a los fondos flexibles. A fin de que haya flexibilidad presupuestaria, la PPRP podría limitarse a una porción de los fondos flexibles, siempre que esta porción sea lo suficientemente grande como para ser pertinente.

VII. SIGLAS USADAS EN ESTE INFORME

IES	Oficina de Servicios de Supervisión Interna y Evaluación
INSa	índice de necesidades de salud ampliado
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PPRP	política del presupuesto regional por programas de la OPS

ANEXO 1: TÉRMINOS DE REFERENCIA

I. Descripción y finalidad general de la evaluación

La política del presupuesto regional por programas (PPRP) permite asignar de una manera transparente una porción del presupuesto bienal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre los niveles funcionales de la Organización y entre los países individuales.

La principal finalidad de esta evaluación es examinar si los recursos del presupuesto ordinario en el período 2014-2017 se han asignado en conformidad con los criterios establecidos en la PPRP. Además, en vista del propósito de la PPRP, la evaluación examinará si la PPRP atiende las necesidades de los Estados Miembros de manera satisfactoria y si los cambios introducidos en la asignación del presupuesto ordinario mejoraron la equidad, la justicia y la transparencia. Es importante señalar que la política del presupuesto se aplica solo a la distribución de los recursos del presupuesto ordinario.

II. Objetivos

La evaluación tiene tres objetivos principales:

- Determinar si en el período 2014-2017 se han asignado los recursos en los niveles funcionales de la OPS (de país, subregional y regional) y en todos países individuales, en conformidad con la PPRP aprobada en el 2013.
- Determinar las enseñanzas extraídas en la aplicación de la PPRP, especialmente considerando el enfoque del presupuesto integrado adoptado por la OPS a partir del bienio 2014-2015.
- Comparar las políticas de asignación presupuestaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la OPS.

III. Antecedentes y contexto

En septiembre del 2012, la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la política del presupuesto regional por programas (PPRP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual correspondía al Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. La PPRP era una versión mejorada de la anterior política del presupuesto de la OPS, que abarcaba el período entre los años 2006 y 2012. La Conferencia también observó que la PPRP debía brindar apoyo a la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, con énfasis en los grupos de población especiales, los países prioritarios y los objetivos técnicos.

La PPRP da prioridad a la asignación de los recursos del presupuesto ordinario a los países más pobres de la Región (países prioritarios). De acuerdo con una evaluación de la política del presupuesto de la OPS anterior (2006-2012), aunque la asignación de recursos establecida había

beneficiado considerablemente a algunos países, se redujo el presupuesto de otros que, según mediciones del índice de necesidades de salud ampliado (INSA), tenían una situación relativamente mejor en el sector de la salud, y en algunos casos esta reducción había llevado el presupuesto a niveles insuficientes para que las oficinas de la OPS mantuvieran una presencia mínima en el país. En esos casos, los fondos del presupuesto ordinario se complementan con otras fuentes de financiamiento. En esta evaluación se examinará en qué medida la política, tras dos bienios de ejecución, ha permitido una asignación equitativa de los recursos del presupuesto ordinario y respondido a las necesidades de los Estados Miembros.

IV. Criterios y preguntas clave de la evaluación

A continuación se encuentran las preguntas clave que se deben abordar en la evaluación.

1. ¿La OPS ha asignado recursos (en el período 2014-2017) en todos los niveles funcionales de la Organización (regional, subregional y de país) y las representaciones individuales, en conformidad con la PPRP aprobada en el 2012?
 - a. Desde una perspectiva financiera, ¿la OPS ha seguido criterios específicos establecidos en la PPRP para la asignación de los recursos ordinarios?
 - b. ¿En qué medida la implementación de la PPRP ha reflejado los principios de equidad, solidaridad y panamericanismo?
 - c. ¿Qué efecto tuvo la política en los países prioritarios?
2. ¿Qué enseñanzas se pueden extraer con respecto a la aplicación de la PPRP, especialmente en vista del enfoque del “presupuesto integrado” adoptado por la OPS a partir del bienio 2014-2015?
 - a. ¿Qué repercusión tiene la política en su forma actual en cada nivel de la Organización?
 - b. ¿Qué recomendaciones pueden hacerse para mejorar la equidad, la justicia y la transparencia en la asignación de los recursos?
3. ¿Qué comparaciones pueden hacerse entre la actual política de asignación presupuestaria de la OPS y la de la OMS? ¿Qué recomendaciones pueden hacerse a este respecto?

V. Alcance y método

Este estudio se centrará principalmente en datos correspondientes a los últimos cuatro años (bienios 2014-2015 y 2016-2017). El evaluador puede examinar además los resultados de la PPRP anterior (2006-2011). Se analizarán datos de los presupuestos correspondientes a las asignaciones hechas a 27 representaciones de la OPS, tres centros panamericanos y tres oficinas subregionales, así como a la sede de la OPS. También se examinarán las asignaciones por áreas programáticas a nivel regional, subregional y de país para intervenciones que benefician a los países y territorios de la Región.

Como parte de la metodología se incluirá un análisis de documentos (resoluciones de los Cuerpos Directivos, el Plan Estratégico de la OPS y otros documentos internos); el grueso del análisis consistirá en examinar datos internos de los presupuestos, datos de actividades de seguimiento y registros financieros de la OPS. La evaluación también puede incluir entrevistas a una muestra de interesados directos internos y externos.

Se prefiere un enfoque con un método mixto. Para esta labor es esencial tener aptitudes para manejar información cuantitativa a fin de analizar datos de los presupuestos. Sin embargo, el evaluador o los evaluadores o los miembros del equipo también deben tener aptitudes para manejar información cualitativa, y poder realizar entrevistas y abordar temas relacionados con la justicia, la **equidad** y la transparencia.

En la evaluación se usarán criterios internacionalmente acordados sobre relevancia, eficacia, eficiencia y repercusión. También se considerarán otros criterios como **equidad**, justicia y transparencia. El consultor o los consultores definirán con más detalle la metodología una vez que hayan realizado un estudio teórico inicial.

VI. Productos, tareas y cronograma

Entre los productos de la presente asignación se encuentra un informe preliminar de la evaluación seguido por una versión definitiva, para lo cual el consultor o los consultores deben realizar las siguientes tareas:

1. Examinar la PPRP actual y sus repercusiones en la elaboración del presupuesto por programas en la Oficina Sanitaria Panamericana.
2. Evaluar la aplicación de los tres principios centrales adoptados en la PPRP para guiar la elaboración del presupuesto: la **equidad**, la solidaridad y el panamericanismo.
3. Evaluar la aplicación del presupuesto en los niveles funcionales de la Organización (es decir, a nivel regional, subregional y de país).
4. Evaluar la distribución de recursos entre los países mediante la aplicación del modelo de asignación presupuestaria a los países, específicamente con respecto a la porción básica y la porción variable.
5. Examinar la aplicación de la porción del presupuesto basado en los resultados.
6. Determinar la relevancia de la PPRP en la era del “presupuesto integrado” y hacer cualquier recomendación que se considere pertinente.

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA

Preguntas generales sobre la política del presupuesto de la OPS

1. ¿Conoce la política del presupuesto regional por programas de la OPS (PPRP) que se utiliza para asignar los fondos del presupuesto ordinario (fondos flexibles) en los países?
2. ¿Conocía la versión modificada de la PPRP que se usó en los dos últimos bienios (2014-2015 y 2016-2017)?
3. ¿Conoce el enfoque del presupuesto integrado que la OPS ha aplicado desde el bienio 2016-2017?
4. ¿Considera que la OPS distribuye los fondos del presupuesto ordinario (fondos flexibles) de manera equitativa entre los países?
5. Proporcione más información con respecto a sus respuestas sobre lo siguiente:
 - a. qué tanto conoce la política del presupuesto regional por programas y el presupuesto integrado de la OPS; y
 - b. si le parece que la distribución de los fondos del presupuesto ordinario (fondos flexibles) en todos los países es equitativa.

Preguntas sobre la situación presupuestaria en su representación

6. ¿Cuál es su cargo? ¿En nombre de qué representación está respondiendo?
7. ¿Notó algún cambio en su asignación del presupuesto ordinario (fondos flexibles) después de la modificación de la PPRP (a partir del bienio 2014-2015)?
8. ¿Qué tan satisfecho o insatisfecho se siente con el presupuesto ordinario (fondos flexibles) que se le asignó a su representación en los últimos dos bienios (2014-2015 y 2016-2017)?
9. ¿Considera que el presupuesto ordinario (fondos flexibles) asignado a su oficina era suficiente cubrir todas necesidades básicas operativas de los dos últimos bienios (2014-2015 y 2016-2017)?
10. Explique si sus contrapartes del Ministerio de Salud alguna vez le han expresado alguna inquietud porque el financiamiento de su representación fuera insuficiente.

- - -