

56.º CONSEJO DIRECTIVO

70.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 23 al 27 de septiembre del 2018

Punto 4.2 del orden del día provisional

CD56/6

12 de julio del 2018

Original: inglés

EVALUACIÓN DE LA *POLÍTICA DEL PRESUPUESTO DE LA OPS*

Antecedentes

1. En la actual *Política del presupuesto de la OPS* (documento CSP28/7), aprobada en el 2012 por la 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana (resolución CSP28.R10),¹ se presentó una política del presupuesto modificada que definió una nueva manera de asignar los recursos del presupuesto ordinario en la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En esa resolución, la Conferencia solicitó una evaluación de mitad de período al finalizar el primer bienio de implementación, así como una evaluación minuciosa de la aplicación de la *Política del presupuesto de la OPS* después del segundo bienio (2016-2017) para “procurar que siga respondiendo a las necesidades cambiantes de salud y que se asignen sistemáticamente los recursos en forma equitativa”.
2. En la evaluación de la política del presupuesto anterior (documento CD50/6 [2010]), se determinó que, aunque esta política se había aplicado correctamente, habían surgido algunos retos para lograr los niveles presupuestarios adecuados para todos los países y las entidades regionales. La política actual tiene como objetivo incrementar la eficacia en la distribución de los recursos del presupuesto ordinario de la OPS para asegurar niveles de financiamiento adecuados en toda la Organización, sin dejar de prestar especial atención a los países clave y prioritarios. Asimismo, se mejoraron los métodos estadísticos y los criterios normativos para corregir los puntos débiles de la anterior *Política del presupuesto regional por programas de la OPS* (documento CD45/7 [2004]) aplicada en el período 2006-2011.
3. La actual política del presupuesto de la OPS se aprobó para que abarcara el mismo período que el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (*Documento Oficial 345*) y sus principios se han aplicado en la formulación del programa y presupuesto de los bienios 2014-2015, 2016-2017 y 2018-2019. Cabe señalar que esta política tenía por objeto ser aplicada solamente a los recursos del presupuesto ordinario.

¹ En este documento, se usa “*Política del presupuesto de la OPS*” o “política del presupuesto regional por programas” (PPRP) en referencia al mismo documento.

4. Varios cambios institucionales importantes que afectan esta política han tenido lugar desde su aprobación:
- a) La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha adoptado un presupuesto integrado; por lo tanto, la asignación del presupuesto ordinario a la Región de las Américas ya no se indica antes del comienzo del bienio y no puede incluirse en la consignación del presupuesto ordinario de la OPS.
 - b) El Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017 (*Documento Oficial 350*) se aprobó con un enfoque de presupuesto integrado que indica los recursos totales necesarios, independientemente de las fuentes de financiamiento. Por consiguiente, no hay una consignación separada del presupuesto ordinario en el presupuesto integrado.
 - c) El presupuesto integrado permite la asignación estratégica de fondos flexibles a las áreas programáticas y las entidades de la Organización basándose en las necesidades y prioridades. Las contribuciones señaladas de los Estados Miembros (presupuesto ordinario) son una fuente de fondos flexibles, que no tienen una asignación o uso prescrito.

Objetivos y método de la evaluación

5. En cumplimiento de la resolución CSP28.R10, la Oficina, por medio de la Oficina Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES), encargó a un evaluador externo realizar una evaluación de la política actual del presupuesto después del segundo bienio de ejecución, es decir, el bienio 2016-2017. La evaluación se realizó entre febrero y abril del 2018.
6. La evaluación de la *Política del presupuesto de la OPS* tuvo los siguientes objetivos:
- a) Determinar si en el período 2014-2017 se han asignado recursos en todos los niveles funcionales de la OPS (de país, subregional y regional) y en todos los países individuales, de conformidad con la política aprobada en el 2012.
 - b) Determinar las enseñanzas extraídas en la implementación de la *Política del presupuesto de la OPS*, especialmente considerando el enfoque de presupuesto integrado que empezó a aplicarse en el Programa y Presupuesto 2016-2017.
 - c) Comparar las políticas de asignación presupuestaria de la OMS y la OPS.
7. El método de la evaluación consistió en un análisis de los documentos relacionados con la *Política del presupuesto de la OPS* (resoluciones de los Cuerpos Directivos, el Plan Estratégico de la OPS y otros documentos internos) y un análisis estadístico de los registros internos existentes de los datos presupuestarios correspondientes a los bienios 2014-2015 y 2016-2017. La evaluación también incluyó entrevistas hechas a una muestra de

interesados internos y externos. Se utilizaron criterios de relevancia, efectividad, eficiencia e impacto acordados internacionalmente, así como otros criterios como equidad, justicia y transparencia.

8. En concreto, el evaluador externo realizó las siguientes tareas:
 - a) examinó la política actual del presupuesto y sus implicaciones en la presupuestación programática de la Oficina Sanitaria Panamericana;
 - b) evaluó la aplicación de los tres principios clave adoptados en la *Política del presupuesto de la OPS* como guía en la elaboración del presupuesto: la equidad, la solidaridad y el panamericanismo;
 - c) evaluó la ejecución del presupuesto por nivel funcional (regional, subregional y de país);
 - d) evaluó la distribución de los recursos entre los países mediante la aplicación del modelo de asignación presupuestaria a los países;
 - e) evaluó la percepción de la política del presupuesto regional por programas de la OPS desde la perspectiva de las representaciones y los Estados Miembros;
 - f) analizó la ejecución de la porción del presupuesto basada en los resultados;
 - g) analizó las principales diferencias y puntos en común con las políticas del presupuesto de la OMS; y
 - h) determinó la relevancia de la *Política del presupuesto de la OPS* luego de la adopción del presupuesto integrado y formuló las recomendaciones que consideró pertinentes.

Resumen de los resultados de la evaluación

9. En esta sección presentaremos un resumen de alto nivel de los resultados de la evaluación externa.

10. De acuerdo con la evaluación externa, el cumplimiento de las disposiciones de la PPRP relativas a fórmulas en los bienios 2014-2015 y 2016-2017 arrojó resultados mixtos, aunque existe una fuerte correlación entre las asignaciones presupuestarias y las fórmulas de la PPRP. La mayor parte de los funcionarios encuestados a nivel de país conocía la PPRP, pensaba que había tenido una repercusión en su presupuesto y tenía una percepción general positiva de la asignación de recursos que hace la OPS en todos los países.

11. En términos generales, la asignación presupuestaria realizada de acuerdo con la PPRP cumplió con las normas relativas a equidad, solidaridad y panamericanismo. En cuanto a la equidad, los países que tenían mayores necesidades, según el índice de necesidades de salud ampliado (INSA), en general obtuvieron más recursos per cápita que los países con menos necesidades. 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.

12. Sin embargo, 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, y que no siempre se satisfizo el requisito de actualizar los datos usados para calcular estos dos componentes en cada ciclo presupuestario. Los cambios recientes en los procesos presupuestarios de la OPS afectan las perspectivas de la versión actual de la PPRP, lo que atenúa lo establecido como requisitos. A partir del bienio 2016-2017, la OPS adoptó el enfoque de presupuesto integrado, en el cual la asignación presupuestaria combina ciertas fuentes de financiamiento, por lo que se pierde el concepto de presupuesto ordinario que constituye la base de la mayor parte de las políticas establecidas en la PPRP. El seguimiento de fórmulas de manera estricta, como ocurre con la PPRP, tiene limitaciones inherentes que resultan difíciles de superar. 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.

13. En la evaluación se proponen 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 en 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 otro aspecto clave de la reforma consiste en aumentar la transparencia y la operatividad de la PPRP. En este sentido las recomendaciones formuladas incluyen crear un informe ejecutivo bienal sobre la PPRP de carácter obligatorio para presentarlo a consideración de la Gerencia Ejecutiva (EXM), e incluir todos los procesos necesarios para cumplir con la PPRP en los métodos usados en la elaboración de planes y presupuestos de la OPS.

14. En el apéndice del presente documento se encuentra el informe completo de la evaluación de la política del presupuesto regional por programas para el período 2014-2017 (documento CD56/6, Add. I).

Observaciones de la Oficina Sanitaria Panamericana

15. En general, los resultados de la evaluación externa guardaron consonancia con las expectativas, dado que la PPRP se elaboró solo para ser aplicada a los fondos del presupuesto ordinario (contribuciones señaladas e ingresos varios) y que la OPS decidió adoptar el enfoque del presupuesto integrado en el bienio 2016-2017. Además, el concepto más amplio de los “fondos flexibles” usados de manera estratégica ha reemplazado la asignación prescrita de fondos del presupuesto ordinario. Por consiguiente, aunque es posible que la PPRP no se haya cumplido al pie de la letra en todos los casos (véanse los cuadros 2 y 3 del apéndice), hasta la fecha se ha preservado el espíritu de la política en lo que respecta la asignación de fondos flexibles. De la evaluación se desprende que la percepción de los países confirma esta perspectiva.

16. Como se indica en los párrafos 34 y 35 de la evaluación, la PPRP que se aprobó originalmente dejó de ser pertinente para los procesos de elaboración del presupuesto y asignación de recursos en la OPS. Por consiguiente, para que el concepto de política del presupuesto siga siendo pertinente en el futuro, deberá ser objeto de una revisión importante. Esto refleja además las deliberaciones que han tenido lugar a escala mundial en la OMS, que se está alejando del uso de fórmulas estrictas en la elaboración de presupuestos.

17. La Oficina propone estudiar las nueve recomendaciones planteadas en el documento, así como otras consideraciones pertinentes, y presentar a los Estados Miembros un conjunto de recomendaciones coherentes sobre la política del presupuesto en el ciclo de reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS correspondiente al 2019, a fin de aplicarlas en el período del próximo Plan Estratégico 2020-2025.

Intervención del Consejo Directivo

18. Se solicita al Consejo Directivo que tome nota del informe y que brinde a la Oficina cualquier observación u orientación que considere pertinente.
