



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



SEXTA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 14 al 16 de marzo del 2012

Punto 3.2 del programa provisional

SPBA6/3 (Esp.)
22 de febrero del 2012
ORIGINAL: INGLÉS

PROPUESTA DE POLÍTICA DEL PRESUPUESTO DE LA OPS Progresos logrados en la formulación de la política

Antecedentes

1. En el 2004, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) inició un proceso encabezado por los Estados Miembros para la formulación de una política para regir la asignación interna de los recursos de la OPS en toda la Organización. La Política del Presupuesto Regional por Programas actual ha estado vigente desde el 2006 y al término del bienio 2012-2013 finaliza su vigencia.

2. En septiembre del 2011, la 149.^a sesión del Comité Ejecutivo respaldó el proceso para formular la próxima Política del Presupuesto de la OPS a partir del bienio 2014-2015 (1, 2). De conformidad con el proceso se establecería un Grupo Consultivo de Estados Miembros y se formularían sus atribuciones a fin de orientar la preparación de una política cuya aprobación se solicitaría a la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre del 2012. La Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) designó a un grupo de trabajo integrado por funcionarios de la OSP para actuar como secretaria del Grupo Consultivo de Estados Miembros.

3. Se solicitó a los miembros actuales del Comité Ejecutivo que postularan candidatos para formar parte del Grupo Consultivo. De esos candidatos, la Directora conformó el Grupo Consultivo con las siguientes personas:

- Brasil: Dr. Arionaldo Bomfim Rosendo, Subsecretario de Planificación y Presupuesto, Ministerio de Salud
- Chile: Sr. José Ignacio Dougnac Vera, Jefe de Gestión y Planificación, Ministerio de Salud

- Granada: Dr. Terron Gilchrist, Asesor de Política, Ministerio de Salud
- Perú: Dr. Percy Minaya, Gerente General, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud
- Estados Unidos de América: Sra. Denisse Bentancourt, Asesora en Salud Pública/Funcionaria de Presupuesto, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
- Venezuela (República Bolivariana de): Dra. Milagro Clareth Vera Fereira, Directora General de Gestión Administrativa, Ministerio de Salud

4. Las atribuciones del Grupo Consultivo según se describen en el documento CE149/3, figuran más adelante en este documento, en la sección de Análisis y actualización.

5. El cronograma para la formulación de la política del presupuesto también se describe en el documento CE149/3. Los principales hitos son los siguientes:

- a) Del 1 al 3 de febrero del 2012: primera de dos reuniones presenciales del Grupo (esta reunión sirvió de base para preparar este primer informe que se presentará a los Cuerpos Directivos en la Sexta Sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración [Subcomité]);
- b) Del 14 al 16 de marzo del 2012: actualización y debate en el Subcomité;
- c) Del 9 al 13 de abril del 2012: segunda reunión presencial del Grupo Consultivo;
- d) Finales de abril del 2012: consulta virtual con todos los Estados Miembros;
- e) Del 18 al 22 de junio del 2012: actualización y debate en la 150.^a sesión del Comité Ejecutivo;
- f) Del 17 al 21 de septiembre del 2012: presentación de la Política del Presupuesto de la OPS para solicitar la aprobación por la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana.

Análisis y actualización

6. El análisis que sigue fue el resultado de la primera reunión del Grupo Consultivo.

ATRIBUCIÓN 1: Examinar los criterios de la política actual y comprender su diseño conceptual y los objetivos propuestos.

7. Los siguientes elementos clave de la política actual son dignos de mención: *a)* metas de recursos para los niveles regional, subregional y de país de la Organización; *b)* utilización de un índice basado en las necesidades que establece porcentajes fijos para las asignaciones de los países; *c)* el uso del suavizamiento poblacional como una técnica estadística para manejar la variación en los tamaños de la población dentro de la Región; y *d)* el uso de un límite inferior y de uno superior para restringir las reducciones o los aumentos en las asignaciones.

8. Acerca del punto *a*, aunque las metas de recursos entre los tres niveles se habían fijado de una forma algo arbitraria, el efecto buscado era reflejar un aumento de las proporciones asignadas a nivel de país y a nivel subregional, al tiempo que se lograba una reducción compensatoria de la proporción regional, en comparación con los niveles anteriores. Los cambios en los recursos se hicieron gradualmente para no ocasionar un cambio brusco en la prestación de la cooperación técnica a los Estados Miembros, en ninguno de los tres niveles.

9. En relación con el punto *b*, utilización de un índice basado en las necesidades, hay que considerar si se va a emplear o no una fórmula matemática fundamentada en la situación sanitaria y socioeconómica de un país como factor principal para determinar la distribución de los recursos internos de la OPS entre las oficinas en los países. Con los recursos limitados de la Oficina no se pretende abordar toda la magnitud de los problemas de salud pública y las prioridades de los países —una responsabilidad que recae principalmente en las autoridades sanitarias nacionales y en otros interesados directos locales. Más bien, el propósito esencial de estos recursos es prestar cooperación técnica para apoyar la capacidad institucional de salud pública. Un enfoque alternativo a un índice basado en las necesidades quizá sea el establecimiento de normas para prestar diferentes modalidades de cooperación técnica basadas en la capacidad nacional de salud pública. El financiamiento se destinaría entonces a asegurar una presencia suficiente en un país para ejecutar la modalidad específica de cooperación técnica acordada.

10. Con respecto al punto *c*, el suavizamiento poblacional es una técnica estadística utilizada para atenuar los resultados directos de un modelo aplicado cuando se manejan grandes variaciones en las poblaciones de beneficiarios, siempre que el tamaño de la población se considere como un factor pertinente para determinar la asignación de recursos. En la Región de las Américas, algunos países tienen casi 200 millones de habitantes mientras que otros tienen menos de 100.000. El suavizamiento poblacional les permite a los países más pequeños “recibir” una proporción mayor per cápita que los más grandes. Hay que tener en cuenta si el tamaño de la población de un país debe ser un factor en la distribución de recursos internos destinados a la prestación de cooperación

técnica. En la formulación de la nueva política de presupuesto, el Grupo Consultivo considera que el tamaño de población todavía puede tener alguna función en la distribución de los recursos, aunque en menor grado —es decir, con un peso menor— que en el modelo actual.

11. En el punto *d*, se observa que el modelo actual del presupuesto tiene un parámetro inferior, pero no incluye un tope, o límite superior. El límite inferior establece que la reducción que experimenta un país determinado no puede ser de más de 40% de su proporción original; sin embargo, la falta de un límite superior les permite a algunos países recibir hasta un aumento de 200% o más en el período de vigencia de la política. El Grupo Consultivo recomienda que los modelos futuros incluyan parámetros tanto de límite inferior como superior.

ATRIBUCIÓN 2: Examinar la evaluación realizada por la Oficina de Evaluación Interna y Servicios de Supervisión (IES) de la política actual,¹ evaluar la experiencia adquirida durante su ejecución y determinar tanto los aspectos positivos como negativos de la política

12. En el 2010, la Oficina de Evaluación Interna y Servicios de Supervisión (IES) hizo una evaluación de la Política del Presupuesto Regional por Programas basada en la ejecución de la política en los bienios 2006-2007 y 2008-2009.

13. Las recomendaciones principales de la evaluación fueron:

- a) Examinar el límite inferior del financiamiento asignado a los países.
- b) Examinar el tamaño tradicional de las Representaciones de la OPS/OMS.
- c) Comparar los efectos de otros mecanismos de suavizamiento poblacional.
- d) Considerar un límite máximo de financiamiento.
- e) Consultar los estudios comparativos de soluciones basadas en las necesidades adoptadas por otros organismos del sistema de las Naciones Unidas.
- f) Aumentar la proporción de recursos flexibles.
- g) Fortalecer las funciones de movilización de recursos y transferir puestos regionales y subregionales a países cuyos límites superiores del presupuesto ordinario sean más bajos.
- h) Actualizar con mayor frecuencia las variables del índice de salud-necesidades.

¹ Memorándum interno de la Oficina Sanitaria Panamericana IES/10/57, de fecha 3 de septiembre del 2010.

- i) Prorrogar la Política del Presupuesto Regional por Programas actual hasta el bienio 2012-2013.
- j) Asegurarse de que las políticas futuras del presupuesto incorporen mayor flexibilidad para satisfacer las necesidades de los países e incluyan, además, la cooperación Sur-Sur y la protección de los logros.

14. El Grupo Consultivo considera que: *a)* el límite inferior, o nivel de financiamiento mínimo, debe ser suficiente para que ningún país tenga que depender del financiamiento flexible para ejecutar su nivel acordado de cooperación técnica; *b)* el tamaño de las oficinas en los países debe ser adecuado para la ejecución de la modalidad de cooperación técnica acordada para cada país; *c)* deben adoptarse límites superiores para el financiamiento; *d)* las soluciones basadas en las necesidades deben analizarse aun más para determinar si son aplicables al modelo de asignación de recursos internos; *e)* en toda política de asignación de recursos es recomendable un elemento de “flexibilidad”; *f)* deben examinarse los criterios para la distribución de recursos entre los tres niveles de la Organización teniendo en cuenta las funciones futuras de cada uno de los tres niveles; *g)* debe considerarse la disponibilidad de contribuciones voluntarias para un país al determinar la distribución de los recursos del presupuesto ordinario.

15. Al final de este informe figura una lista de todos los conceptos y criterios adoptados por el Grupo Consultivo.

ATRIBUCIÓN 3: Examinar las tendencias en las políticas presupuestarias de otras dependencias intergubernamentales, a nivel mundial y regional, e identificar las prácticas adecuadas pertinentes

16. Se hizo un examen de tres métodos diferentes para la asignación de los recursos. El primer examen se fundamentó en la experiencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), descrita en el documento “Principios orientadores para la asignación estratégica de recursos en la OMS” (3). Este documento esboza los principios que actualmente rigen la distribución de recursos entre la sede de la OMS y sus seis regiones. Aunque hay semejanzas entre la política de la OMS y la política actual del presupuesto de la OPS, hay una diferencia significativa: la política de la OMS se utiliza como un mecanismo de validación y no como una fórmula obligatoria. La política establece intervalos de porcentajes para cada una de las siete partes de la OMS y permite que cada una de las partes prepare presupuestos individuales. Luego, los resultados del proceso de presupuestación “se validan” con los intervalos de porcentajes establecidos. El Grupo Consultivo expresó interés en el concepto de la validación en el marco de una política de asignación de recursos.

17. Otro de los métodos aborda el tema de medir la capacidad del sector público, de acuerdo con un informe encargado por el Instituto de Desarrollo Económico² del Banco Mundial en 1999. El informe se centra en la formulación de un índice de la capacidad del sector público que puede utilizarse para establecer los diferentes niveles de autosustentabilidad del sector público de un país. En el Informe se indica que la capacidad del sector público está definida por la capacidad de política, la autoridad de ejecución y la eficiencia operativa. El Grupo Consultivo preguntó si sería posible utilizar este concepto, o uno similar, para determinar la capacidad de los ministerios de salud. Además, analizó si esta medida podría usarse luego para identificar el tipo de modalidad de cooperación técnica de la OPS más apropiado para un país dado, lo que, en último término, influiría en el nivel de recursos de la OPS asignados a ese país. Este concepto merece mayor atención, aunque la aplicación de este índice tal vez plantee dificultades.

18. Un tercer enfoque es la experiencia del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en la asignación de sus recursos generales. Hay semejanzas entre las políticas del presupuesto del UNICEF y de la OPS: ambas incluyen criterios basados en las necesidades, flexibilidad para hacer frente a sucesos inesperados, y asignación gradual a los grupos más necesitados. Sin embargo, hay una diferencia fundamental entre las dos políticas: los parámetros de política del UNICEF se aplican solo a los recursos generales disponibles para los programas. En otras palabras, el presupuesto para apoyo estratégico, de gestión, administrativo, o para costos del funcionamiento institucional, no estaba sujeto a los criterios de distribución basados en una fórmula. Este enfoque no es diferente del descrito anteriormente que asegura, en primer lugar, el financiamiento de las modalidades establecidas de cooperación técnica y, luego, dedica los recursos restantes a la situación sanitaria y socioeconómica de los países, a las brechas de desigualdad y a los factores de población.

ATRIBUCIÓN 4: Identificar conceptos específicos y temas esenciales en relación con la formulación y ejecución de políticas de asignación de recursos, especialmente dentro del sector intergubernamental

19. Dos factores que influyen en la próxima política del presupuesto son el proceso de reforma de la OMS y la experiencia adquirida con la ejecución del Plan Estratégico 2008-2013 de la OPS.

20. Tres resultados previstos importantes de la reforma de la OMS son: a) dedicar las actividades institucionales esenciales a afrontar los desafíos que se plantean a la salud en el siglo XXI; b) reformar el financiamiento y la administración de la OMS; y c) transformar la gobernanza para fortalecer la salud pública. Uno de los componentes de la reforma es la eficacia y la alineación institucional, que a su vez tiene que ver con: la

² A partir del 2000, el nombre pasó a ser Instituto del Banco Mundial.

aclaración de las funciones respectivas de los niveles mundial, regional y de país; y la determinación de los productos y servicios prioritarios para cada área institucional principal. Hay que tener cuidado para asegurar que la nueva política del presupuesto de la OPS sea congruente con todos los resultados de la reforma de la OMS que pudieran repercutir en la asignación de recursos a los diferentes niveles de la Organización.

21. Hasta el momento, el debate sobre la experiencia de la OPS con la ejecución de su Plan Estratégico 2008-2013 se centraba en que el proceso de planificación estaba basado en los resultados. El proceso de planificación estipula que el nivel y tipo de cooperación técnica que prestará la OPS en un país en particular, se definan por medio de estrategias individuales de cooperación en los países. Estas estrategias, a su vez, estarán alineadas con los mandatos regionales del Plan Estratégico aprobados por los Cuerpos Directivos. Luego, se asignan recursos al Plan Estratégico por medio de ejercicios de presupuesto bienal. La planificación se formuló en el Marco de Gestión Basada en los Resultados de la OPS.

22. El Grupo Consultivo analizó la utilización de dos instrumentos importantes de gestión aprobados por los Estados Miembros de la OPS: *a)* el Plan Estratégico, que documenta un acuerdo entre los Estados Miembros acerca de lo que debe hacerse y dónde debe hacerse; y *b)* la Política del Presupuesto Regional por Programas que establece niveles de asignación de recursos predeterminados, basados en fórmulas, para las diversas partes de la Organización. Por un lado, el Plan Estratégico ofrece un proceso orientado a la consecución de resultados para identificar los puntos de comparación y las metas que deben alcanzarse en un período de seis años y que fueron plenamente acordadas por todos los Estados Miembros. Por otro lado, la política del presupuesto asigna recursos a los países y entre ellos sobre la base de una fórmula predeterminada que tiene en cuenta la situación sanitaria y socioeconómica de los países. Aunque ambos instrumentos tienen méritos fundamentales, es posible que generen disparidades si se asignan más recursos a un país que ya ha logrado la mayor parte de las metas establecidas en el Plan Estratégico, al tiempo que se asignan menos recursos a otro que tiene muchas metas no alcanzadas. Una política del presupuesto futura debe responder a la orientación programática de la Organización, independientemente de si se incorpora en el Plan Estratégico o en algún otro instrumento.

23. Otra perspectiva que vale la pena considerar es el contexto económico, actual y futuro, lo que comprende las limitaciones en la disponibilidad de recursos para la cooperación en materia de salud en la Región de las Américas. Si bien es cierto que la ayuda internacional para la salud destinada a la Región ha mostrado una tendencia ascendente, los recursos multilaterales, como los que se canalizan por conducto de la OMS y la OPS, están disminuyendo. A este respecto, la Oficina Sanitaria Panamericana puede desempeñar una función importante brindando apoyo a los ministerios de salud en

su diálogo con los asociados para encauzar fondos destinados a satisfacer las necesidades de sus países.

ATRIBUCIÓN 5: Recomendar principios y criterios para guiar la formulación de una política revisada del presupuesto, a fin de someterlos a la consideración de los Cuerpos Directivos de la OPS

24. La lista que figura a continuación ilustra los conceptos y los criterios principales que el Grupo Consultivo desea llevar a la próxima ronda de debates.

Asignación de recursos: Conceptos y criterios

Consideraciones para modelar los criterios

- **Objetividad.** Una política de asignación de recursos debe ser objetiva, clara y transparente para el beneficio de todos los Estados Miembros.
- **Flexibilidad.** Una política de asignación de recursos debe ser flexible para satisfacer las demandas inesperadas que surgen durante un período específico del presupuesto.
- **Política obligatoria, o un mecanismo de orientación y validación.** Deberá considerarse más detalladamente si una política de asignación de recursos debe ser o no obligatoria, como es el caso actualmente, o servir únicamente como mecanismo de validación en un proceso de presupuestación orientada a la consecución de resultados.
- **Tamaño de la población.** Aunque se trata de un concepto importante y dada la naturaleza del trabajo de la OPS, el peso o importancia relativa del tamaño de la población debe reducirse en la próxima política si se propone un modelo de asignación basado en una fórmula.
- **Distribución de recursos entre los tres niveles.** Los criterios establecidos para los porcentajes correspondientes a los niveles regional, subregional y de país deben examinarse considerando las funciones que posiblemente se redefinirán a todos los niveles de la Organización.
- **Umbrales mínimos y máximo del presupuesto.** Un umbral inferior debería ser suficiente para financiar una presencia adecuada mínima. De igual manera, deberían fijarse límites superiores.

Consideraciones institucionales principales

- **Orientado a la consecución de resultados, o basado en las necesidades.** Es necesario considerar dos fuerzas que compiten por la asignación de los recursos internos y si los recursos deben asignarse sobre la base de los “resultados”, del mismo modo que en el Plan Estratégico, o según una fórmula, como es el caso del índice que tiene en cuenta la situación sanitaria y socioeconómica de los países.
- **Enfoque de país.** Es necesario determinar si este concepto equivale a un aumento del financiamiento a nivel de país, o si implica un mayor énfasis en el trabajo a través de todos los niveles para lograr resultados a nivel de país.
- **Nivel subregional.** La finalidad del nivel subregional debe explicarse más a fondo para saber si aporta valor agregado a los Estados Miembros.
- **Capacidad institucional sostenible de los ministerios de salud.** Los recursos de la OPS tienen mayor repercusión cuando se invierte en las áreas donde los ministerios han demostrado capacidad institucional sostenible en el desempeño de las funciones esenciales de salud pública.
- **Modalidades ordinarias de cooperación técnica y presencia en el país.** Las modalidades de cooperación técnica variarán entre los países, principalmente en cuanto a su capacidad institucional para desempeñar las funciones esenciales de salud pública. Estas modalidades podrían acabar por definir el tipo y nivel de la presencia requerida en un país dado y, por lo tanto, influirían en las necesidades de asignación de recursos. En esta situación, el “costo del funcionamiento institucional” (es decir, el costo del personal necesario y los gastos generales de operación de las oficinas en los países) deberían protegerse.
- **Contribuciones voluntarias.** Aunque una política del presupuesto que rijan la asignación interna de los recursos de la OPS solo puede aplicarse estrictamente a los recursos del presupuesto ordinario, el nivel de contribuciones voluntarias que llega a los países (por conducto de la OPS) debería incidir en la asignación de recursos del presupuesto ordinario.
- **Contribuciones nacionales voluntarias.** En el caso de las contribuciones voluntarias del gobierno anfitrión a las oficinas en los países para la ejecución de las prioridades de ese gobierno, debería disminuir la asignación de recursos del presupuesto ordinario a estos países en proporción directa a las contribuciones voluntarias. Algunos miembros del Grupo Consultivo opinaron que debería alentarse a los países con capacidad para dedicar un nivel significativo de esas contribuciones voluntarias nacionales a la Organización, a que invirtieran también en los países vecinos con mayores necesidades (es decir, cooperación Sur-Sur).
- **Reforma de la OMS.** La política futura del presupuesto debe poder responder a los posibles cambios en el mandato y la estructura de la Organización como

resultado de la reforma de la OMS. Debe prestarse atención especial a la redefinición posible de las funciones y las responsabilidades de los tres niveles de la OMS —mundial, regional y de país.

Pasos siguientes

25. El Grupo Consultivo se reunirá nuevamente del 9 al 13 de abril del 2012. Participará en otros debates de estos conceptos y criterios de asignación de recursos, además incorporará la orientación aportada por el Subcomité.

Intervención del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración

26. Se invita al Subcomité a que formule observaciones sobre el presente documento y brinde mayor orientación al Grupo Consultivo. Una actualización futura de este documento se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 150.^a sesión en junio del 2012.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Proceso para la formulación de la política presupuestaria de la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 149.^a sesión del Comité Ejecutivo; 16 de noviembre del 2011; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2011 (documento CE149/3) [consultado el 29 de febrero del 2012]. Se puede encontrar en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15985&Itemid=.
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe final [Internet]. 149.^a sesión del Comité Ejecutivo; 16 de noviembre del 2011; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2011 (documento CE149/FR) [consultado el 29 de febrero del 2012]. Se puede encontrar en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=17027&Itemid=.
3. World Health Organization. Guiding principles for strategic resource allocations. [Internet]. Regional Committees; Document RC/2005/1; 1 de junio del 2005. [consultado el 29 de febrero del 2012]. Se puede encontrar en:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/88006/RC55_erc_2005_1.pdf