

## 55º CONSELHO DIRETOR

### 68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

---

Tema 4.2 da agenda provisória

CD55/6  
27 de junho de 2016  
Original: inglês

#### AVALIAÇÃO PRELIMINAR DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DO ORÇAMENTO DA OPAS

##### Introdução

1. A 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, mediante a Resolução CSP28.R10 (2012), adotou a nova Política do Orçamento da OPAS (Documento CSP28/7), que entrou em vigor com o Programa e Orçamento para 2014-2015. A nova Política do Orçamento da OPAS definiu e introduziu um modelo atualizado para alocar o Orçamento Ordinário entre os níveis funcionais da Organização e os países.

2. A Resolução CSP28.R10 solicitou que o Diretor, entre outras coisas, apresentasse ao Conselho Diretor ou à Conferência Sanitária Pan-Americana uma avaliação preliminar da implementação da Política do Orçamento da OPAS no final do primeiro biênio. A avaliação deveria destacar possíveis desafios e/ou fatores de sucesso para melhorar a Política do Orçamento da OPAS. Este documento apresenta os resultados dessa avaliação preliminar.

##### Antecedentes

3. Uma avaliação da anterior Política do Orçamento da OPAS (2006-2011, prorrogada até 2013) determinou que, embora a política tenha sido aplicada corretamente, houve dificuldades para assegurar níveis orçamentários adequados para todos os países e para as entidades regionais. Isso foi atribuído ao modelo de alocação do orçamento para os países (CBA por sua sigla em inglês) que utiliza métodos matemáticos como *ajuste de dados demográficos e progressividade*, os quais resultaram em significativa redistribuição de recursos entre os países. Enquanto alguns países se beneficiaram significativamente da alocação de recursos, outros com uma situação de saúde relativamente melhor, medida pelo Índice de Necessidades em Saúde *expandido* (HNIe por sua sigla em inglês), viram seus orçamentos reduzidos, em alguns casos a níveis insuficientes para apoiar uma presença mínima.

---

4. A política atual baseou-se nos princípios fundamentais da política anterior, mas com ajustes e novos elementos para abordar deficiências inerentes. Especificamente, no modelo CBA revisado, foram introduzidas alterações nos conceitos de alocação, bem como nos critérios subjacentes da fórmula. Esses ajustes procuraram manter e melhorar a imparcialidade, transparência e equidade na distribuição de recursos, assegurando que a política fosse realista e prática.

5. A nova Política do Orçamento da OPAS aborda somente a alocação do Orçamento Ordinário a entidades nos três níveis da Organização. A política não aborda a alocação de recursos mobilizados externamente, como as Contribuições Voluntárias e Outras Fontes, que perfazem quase metade do Programa e Orçamento. Considerou-se que as Contribuições Voluntárias e Outras Fontes ficam fora do controle absoluto de uma Política do Orçamento interna e dos Estados membros.

6. Contudo, a Organização deve mobilizar recursos de fontes adicionais para financiar plenamente seu Programa e Orçamento. Em comparação com outras regiões do mundo, a predominância de países de renda média torna as Américas menos atraentes para muitos doadores internacionais. Essa realidade exerce uma maior pressão sobre o orçamento da OPAS para assegurar que todos os programas e escritórios em todos níveis sejam adequadamente financiados.

### **Critérios para alocação de recursos na atual Política do Orçamento da OPAS**

7. Segundo a Política do Orçamento da OPAS, o âmbito de trabalho da Organização se reflete em seu Programa e Orçamento por meio de três perspectivas inter-relacionadas: categorias programáticas, níveis funcionais e níveis organizacionais. As categorias programáticas constituem a mais alta classificação programática e refletem a resposta a necessidades de saúde globais e regionais. Essas categorias (1 a 6) são derivadas do Programa Geral de Trabalho da OMS e adaptadas às especificidades regionais do Plano Estratégico da OPAS. A distribuição de recursos entre categorias programáticas é determinada pelos Estados membros mediante a aprovação do Programa e Orçamento.

8. Os níveis funcionais representam o âmbito das atividades de cooperação técnica que a Organização empreende em apoio aos seus mandatos. Há quatro níveis funcionais: regional, sub-regional, nacional e internacional. A Política do Orçamento da OPAS aloca um mínimo de 40% do Orçamento Ordinário ao nível nacional, 18% ao nível internacional, 7% ao nível sub-regional e 35% ao nível regional. Juntos, os níveis sub-regional, nacional, e internacional recebem 65% da alocação do Orçamento Ordinário, que consiste em apoio técnico direto aos países.

9. Os níveis organizacionais são entidades que constituem a estrutura organizacional da OPAS. Esses níveis são responsáveis pela obtenção de resultados e pela prestação de contas. Os níveis organizacionais e funcionais são inter-relacionados; os níveis funcionais e entidades fazem parte da estrutura organizacional.

10. A Política do Orçamento divide a alocação aos países em três componentes: alocação central ou baseada em necessidades, alocação baseada em resultados e alocação variável por país. O componente central representa 90% da alocação aos países; o componente baseado em resultados e o componente variável representam, cada um, 5% da alocação aos países. O componente central é alocado a cada país usando o índice de necessidades em saúde expandido (HNIE) como composto.

11. A Política do Orçamento da OPAS foi aplicada na formulação e implementação do Programa e Orçamento para 2014-2015 e na formulação do Programa e Orçamento para 2016-2017. Para implementar, monitorar e avaliar a Política do Orçamento, foram implantados vários mecanismos de modo a assegurar que o financiamento apoie os níveis e programas organizacionais de maneira eficiente, equitativa e efetiva. São realizadas revisões anuais dos planos de trabalho bienais da Organização para efetuar ajustes proativos na implementação do programa e abordar prioridades emergentes ou mudanças nas prioridades da Organização.

#### **Avaliação preliminar da Política do Orçamento da OPAS para 2014-2015**

12. A avaliação preliminar da Política do Orçamento da OPAS baseia-se nos US\$ 279,1<sup>1</sup> milhões destinados ao biênio 2014-2015, menos os US\$ 5,0 milhões reservados para o seguro médico dos aposentados, deixando US\$ 274,1 milhões a serem alocados segundo a Política do Orçamento. A OMS forneceu US\$ 2,9 milhões, resultando num Orçamento Ordinário disponível para o biênio 2014-2015 de US\$ 277,0 milhões.

13. Os resultados da avaliação no fim do biênio 2014-2015 mostram um alto nível de cumprimento da Política do Orçamento da OPAS em termos da alocação final do Orçamento Ordinário aos níveis funcionais (veja a tabela adiante). Os US\$ 277,0 milhões do Orçamento Ordinário disponível para o biênio 2014-2015 foram alocados da seguinte maneira: US\$ 113 milhões (41%) ao nível nacional, US\$ 50,0 milhões (18%) ao nível internacional, US\$ 20,0 milhões (7%) ao nível sub-regional e US\$ 94,0 milhões (34%) ao nível regional. A proporção do orçamento alocada ao nível regional foi reduzida em 1%, enquanto a alocada aos países aumentou 1%, para um total de 41%.

---

<sup>1</sup> A menos que indicado de outra forma, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

**Tabela. Comparação da alocação da Política do Orçamento e alocação real do Orçamento Ordinário por nível funcional (US\$ milhões)**

Nível Funcional	Alocação Política do Orçamento	Percentagem Política do Orçamento	Alocação real 2014-2015	Percentagem alocação real 2014-2015	Aumento (redução) líquido
Nacional	109,6	40%	113,0	41%	3,4
Internacional	49,3	18%	50,0	18%	0,7
Sub-regional	19,2	7%	20,0	7%	0,8
Regional	95,9	35%	94,0	34%	(1,9)
<b>Subtotal</b>	<b>274,1</b>	<b>100%</b>	<b>277,0</b>	<b>100%</b>	<b>2,9</b>
Seguro médico aposentados	5,0		5,0		0
<b>Total</b>	<b>279,1</b>		<b>282,0</b>		<b>2,9</b>

14. A alocação aos países, que representa 90% do componente central, foi mantida conforme estabelecido na Política do Orçamento. A alocação a categorias e áreas programáticas em cada país baseia-se nas prioridades e planos de trabalho bienais acordados com as autoridades nacionais. A proporção do orçamento alocada a cada categoria e área programática no nível regional pode diferir da alocação no nível nacional devido a diferenças na priorização. Assegurou-se um nível mínimo de presença em cada país aumentando o nível de financiamento aos países, principalmente de fontes distintas do Orçamento Ordinário, que não cobre mais as necessidades de todos os países. Os territórios de Aruba, Curaçao e Sint Maarten se tornaram Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde depois que a Política do Orçamento foi adotada em 2012 e foram incluídos no compartilhamento dos 41% de alocação aos países.

15. Os níveis de financiamento para os países-chave (Bolívia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname) foram aumentados no contexto da estratégia de cooperação com países-chave, apesar da progressiva redução na alocação do orçamento que resultou da aplicação da fórmula da Política do Orçamento. Os países-chave receberam mais de US\$ 34,0 milhões, representando 31% da alocação total aos países.

16. O financiamento para o componente baseado em resultados (5% da alocação aos países) foi proporcionado para ajudar os países a atingir metas específicas, reforçar o progresso positivo e demonstrado ou encorajar atividades interprogramáticas. A alocação variável aos países e a poupança acumulada foram disponibilizadas para apoiar países com necessidades imprevistas e excepcionais para programas prioritários. Os países-chave foram considerados primeiro na alocação de fundos variáveis.

#### **Observações anteriores à avaliação da Política do Orçamento no final do biênio 2016-2017**

17. Os resultados iniciais da avaliação preliminar da Política do Orçamento da OPAS apoiam a decisão de continuar sua aplicação ao Programa e Orçamento para 2016-2017.

Uma avaliação completa da Política do Orçamento da OPAS está programada para 2018, após dois biênios de implementação, para assegurar que continue a responder às cambiantes necessidades de saúde e consistentemente aloque recursos de maneira equitativa.

18. Desde a sua implementação, foram introduzidas várias alterações na política e procedimentos que podem afetar a Política do Orçamento. Essas alterações, que serão consideradas na avaliação da Política do Orçamento da OPAS no final do biênio 2016-2017, são descritas adiante:

- a) A adoção pela OMS no biênio 2014-2015 de um orçamento integrado que não mais indica a alocação do Orçamento Ordinário para a Região das Américas impossibilita que a OPAS inclua esse componente de maneira desagregada na resolução de dotação orçamentária usada na Política do Orçamento para alocar o Orçamento Ordinário.
- b) A adoção pela OPAS de um orçamento integrado a partir do Programa e Orçamento para 2016-2017 teve o mesmo efeito. O orçamento aprovado, que é resultado da determinação de baixo para cima do custo dos produtos, indica o total dos recursos necessários independentemente da fonte de financiamento. Portanto, o orçamento aprovado não tem mais a dotação do Orçamento Ordinário, que a Política do Orçamento usa para alocar recursos aos países e outros níveis da Organização. Contudo, a intenção subjacente da política era validar os resultados do processo de baixo para cima para determinar a alocação estimada do orçamento integrado a entidades organizacionais no biênio 2016-2017. O efeito da ampliação da política a todas as fontes de financiamento do Programa e Orçamento pode ser analisado na avaliação da Política do Orçamento no fim do biênio 2016-2017.
- c) O orçamento integrado facilita a alocação estratégica dos fundos mais flexíveis da OPAS a programas e escritórios com base nos déficits de financiamento, necessidades emergentes e prioridades. As contribuições fixas dos Estados membros são a principal fonte de financiamento flexível, que não tem uma utilização prescrita. Outros fundos flexíveis incluem as contribuições fixas da OMS, Contribuições Voluntárias da OMS e, em menor medida, rendimentos das contribuições voluntárias (Custos de Apoio a Programas).
- d) Além disso, foi estabelecido um Grupo Assessor do Plano Estratégico de 12 Estados membros para refinar a metodologia de estratificação da priorização programática no Plano Estratégico para 2014-2019. A metodologia revisada será apresentada ao Comitê Executivo e ao Conselho Diretor para aprovação em 2016 de modo a se tornar aplicável ao Programa e Orçamento para 2018-2019. A metodologia revisada de priorização pode ser considerada na avaliação da Política do Orçamento da OPAS.
- e) Em 2015, OMS convocou um grupo de trabalho de Estados membros sobre Alocação Estratégica do Espaço Orçamentário para desenvolver uma metodologia de divisão dos orçamentos para cooperação técnica entre as seis regiões, com base

nas necessidades agregadas dos países dessas regiões. A metodologia aprovada mostrou que a Região das Américas estava subfinanciada com base na medição das necessidades relativas. A fórmula revisada de alocação será implementada durante um período de três biênios, resultando num aumento gradual da alocação do orçamento da OMS para a Região das Américas. Embora as metodologias de alocação da OPAS e da OMS compartilhem vários critérios, uma comparação mais aprofundada pode ser feita como parte da avaliação da Política do Orçamento da OPAS para determinar se as fórmulas podem ter um maior alinhamento.

- f) Três territórios foram admitidos como Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde desde a adoção da nova Política do Orçamento da OPAS em 2012. Além disso, muitos territórios agrupados numa única entidade organizacional sob a política foram estabelecidos como detentores individuais de orçamento em resultado da implementação do Sistema de Informação Gerencial da Repartição Sanitária Pan-Americana (PMIS) e os processos por ele apoiados.

19. Na 10ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração do Comitê Executivo em março de 2016, os Estados membros solicitaram que a Repartição Sanitária Pan-Americana incluísse análises das variações entre a alocação da Política do Orçamento e a alocação real, alocações por nível funcional, a relação entre alocações e prioridades programáticas e alterações nas prioridades para o biênio 2016-2017, bem como uma análise dos riscos, na aplicação da Política do Orçamento. A tabela anterior apresenta as variações entre a alocação da Política do Orçamento e a alocação real e as alocações por nível funcional. Houve pouca ou nenhuma variação na estratificação das prioridades programáticas do Plano Estratégico e Programa e Orçamento da OPAS para 2014-2015 em comparação com as identificadas no biênio 2016-2017. As áreas programáticas prioritárias receberam fundos adequados, algumas mais que outras, como mostra a avaliação do Programa e Orçamento para 2014-2015 no fim do biênio.

20. A integração das estruturas organizacional e programática foi um desafio. O Programa e Orçamento da OPAS para 2014-2015 alocou o orçamento aprovado a categorias e áreas programáticas. Ao mesmo tempo, a Política do Orçamento da OPAS alocou o orçamento aprovado a níveis funcionais e países. Os escritórios nos países, em coordenação com suas contrapartes nacionais, determinam a alocação a categorias e áreas programáticas com base nas necessidades e prioridades nacionais. A Política do Orçamento não prescreve alocações nacionais por categoria e área programática. Portanto, há o risco de divergência ou desalinhamento entre o Programa e Orçamento aprovado e a alocação real a categorias e áreas programáticas por entidades organizacionais. Essa questão foi abordada no Programa e Orçamento para 2016-2017 formulando o orçamento de acordo com o enfoque de baixo para cima na identificação de prioridades e estimativa dos recursos necessários. As prioridades dos países foram identificadas e os recursos necessários estimados juntamente com as contrapartes nacionais durante a formulação do Programa e Orçamento para 2016-2017.

21. Em geral, a implementação da nova Política do Orçamento em 2014-2015 teve o efeito intencional de alocar a maior parcela dos fundos a países para cooperação técnica

---

direta e atribuindo prioridade ao financiamento dos países-chave mais necessitados. Além disso, a Política do Orçamento assegurou que todos os escritórios nos países pudessem manter a presença mínima prescrita e fomentar o apoio sub-regional aos países, bem como a colaboração entre países.

22. Com base nessa análise, a Repartição Sanitária Pan-Americana recomenda que não se introduza nenhuma alteração na Política do Orçamento até que a avaliação seja efetuada no fim do biênio 2016-2017 levando em consideração os impactos das alterações nas políticas e práticas que ocorreram desde que a Política do Orçamento da OPAS foi aprovada em 2012.

**Ação pelo Conselho Diretor**

23. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota do relatório e apresente as recomendações que considere pertinentes.

- - -