



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## **51º CONSELHO DIRETOR**

### **63ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, 26–30 de setembro de 2011*

---

*Tema 8.2 da agenda provisória*

CD51/INF/2, Rev.1 (Port.)  
16 de setembro de 2011  
ORIGINAL: INGLÊS

### **CONSULTA REGIONAL SOBRE A REFORMA DA OMS**

#### **Reforma da OMS para um futuro saudável**

1. A Organização Mundial da Saúde está realizando um processo de reforma integral que possibilitará manter sua liderança como principal autoridade técnica mundial na área da saúde. Entre os resultados esperados da reforma estão estabelecer novo foco para atuação central da OMS para lidar com os desafios de saúde enfrentados pelos países no século XXI; renovar o financiamento e a gestão para lidar com os desafios de saúde de modo mais eficaz; e transformar a governança da OMS para melhorar a saúde pública, permitindo que ela desempenhe também um papel mais determinante na governança global de saúde. A OMS identificou cinco áreas de atuação central: sistemas e instituições de saúde, saúde e desenvolvimento, segurança sanitária, evidências em tendências e determinantes da saúde e convocatória para uma saúde melhor.
2. A reforma da OMS foi concebida como um processo consultivo, inclusivo e conduzido pelos Estados Membros a ser discutido nas reuniões dos Comitês Regionais em 2011, que culminará na 65ª Assembléia Mundial da Saúde em 2012. Para respaldar este processo, e em conformidade com as resoluções e decisões da 64ª Assembléia Mundial da Saúde e a 129ª Reunião do Conselho Executivo, a OMS preparou vários documentos: (a) Reforma da OMS para um futuro saudável: um panorama geral (anexo A); (b) Governança da OMS, documento conceitual (anexo B); (c) Avaliação formativa independente da Organização Mundial da Saúde, documento conceitual (anexo C); (d) Fórum Mundial da Saúde, documento conceitual (anexo D); e (e) Reformas Gerenciais da OMS (anexo E). Estes documentos estarão em uma plataforma de consulta na internet até 1º de novembro de 2011, junto com um resumo da reunião informativa de 1º de julho das missões diplomáticas sediadas em Genebra com a Diretora-geral da OMS.
3. As representações nos países da OPAS/OMS podem dar apoio para um debate sobre os três documentos conceituais entre as autoridades do governo, parceiros da comunidade internacional e outros importantes interessados diretos. Os comentários deles

servirão de subsídios aos Estados Membros para debaterem questões substantivas e estratégicas relativas à reforma da OMS durante as reuniões dos Comitês Regionais. A Diretora-geral da OMS, dra. Margaret Chan, estará presente em todos os Comitês Regionais. Os relatórios dos Comitês Regionais informarão a Reunião Especial do Conselho Executivo sobre o processo de reforma, programada para 1º a 3 de novembro de 2011.

### **Discussões sobre a reforma da OMS no 51º. Conselho Diretor da OPAS, 63ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas**

4. A OPAS tem enfatizado a participação dos países no debate em curso da reforma da OMS. Em agosto, o Diretor Regional realizou teleconferências com os Representantes da OPAS/OMS para obter o apoio deles para uma participação ativa dos Estados Membros no processo de reforma da OMS. O Diretor Regional fez uma convocatória especial para conseguir a participação de autoridades sanitárias, parceiros principais e ministérios/secretarias de relações exteriores. Está programada para 21 de setembro uma sessão informativa sobre o assunto com os representantes sediados em Washington da Organização dos Estados Americanos.

5. Durante o Conselho Diretor de OPAS, serão realizadas três sessões de mesa redonda, agrupadas por sub-região, encabeçado pelo Presidente e dois Vice-presidentes do Conselho Diretor. Será fornecido antes da sessão uma diretriz para discussão estratégica para os Comitês Regionais. Um resumo das deliberações de mesa redonda será discutido durante uma sessão plenária e enviado à OMS para a Reunião Especial do Conselho Executivo em novembro.

### **Ação pelo Conselho Diretor**

6. Reitera-se aos Estados Membros que examinem os documentos conceituais da reforma da OMS e outros documentos disponíveis e dêem input em tempo oportuno à OMS através dos processos de consulta estabelecidos. A consulta regional durante o 51º Conselho Diretor é uma oportunidade para fazer considerações no âmbito nacional, sub-regional e regional.

#### **Anexos**

- A: Reforma da OMS para um futuro saudável: um panorama geral
- B: Governança da OMS (documento conceitual)
- C: Avaliação formativa independente da Organização Mundial da Saúde (documento conceitual)
- D: Fórum Mundial da Saúde (documento conceitual)
- E: Reformas Gerenciais da OMS

## **A reforma da OMS para um futuro saudável: um resumo**

### **Introdução**

1. Este artigo é um resumo da agenda de reforma da OMS que está sendo desenvolvida agora.<sup>1</sup> Sua finalidade é explicar os fundamentos e componentes da reforma e mostrar como eles se combinam. Também descreve o prazo e o processo da consulta com os funcionários e os Estados Membros, levando à reunião especial do Conselho Executivo a ser realizada de 1º a 3 de novembro de 2011.

### **Fundamentos da reforma**

2. A OMS desempenha uma função crucial como a principal autoridade técnica mundial em saúde. Abordar os desafios cada vez mais complexos da saúde das populações no século XXI, cobrindo desde problemas persistentes até novas e emergentes ameaças de saúde pública, exige que a Organização mude. O aprimoramento contínuo de processos é um componente vital da excelência organizacional.

3. Ao enfrentar uma quantidade cada vez maior desses desafios, a OMS, como muitas outras organizações, assumiu mais compromissos do que consegue manter. Em uma época de crise financeira, ela está subfinanciada e sobrecarregada. As prioridades estabelecidas não foram suficientemente estratégicas. O financiamento da Organização nem sempre combina bem com suas prioridades e planos.

4. Além disso, apesar de várias inovações implantadas durante os últimos anos, algumas das formas de a Organização trabalhar estão desatualizadas. O tipo de reforma abrangente proposta agora é crítica para uma Organização renovada que trabalhe com eficiência, eficácia e transparência. Uma OMS transformada também será mais flexível, ágil e responsável.

5. Finalmente, a comunidade global de saúde se ampliou enormemente, de modo que existe agora um grande número de participantes com sobreposição de funções e responsabilidades. Em 1948 a OMS era a única organização global de saúde; agora é uma dentre muitas. Esta proliferação de iniciativas provocou uma falta de coerência na saúde global.

### **Resultados esperados da reforma**

6. **Reconcentrar as operações básicas para abordar os desafios da saúde do século XXI enfrentados pelos países e pelo mundo.** A OMS reduzirá o escopo do seu trabalho àquilo que pode fazer melhor, trabalhando nas questões prioritárias identificadas pelos Estados Membros com o financiamento adequado para essas áreas de foco. Essas áreas de operações básicas são: (1) sistemas e instituições de saúde; (2) saúde e desenvolvimento; (3) segurança sanitária; (4) evidência das tendências e fatores determinantes de saúde; e (5) convocação para melhor saúde.

---

<sup>1</sup> Documento A64/4 da Organização Mundial da Saúde: reformas para um futuro saudável.

7. **Reforma do financiamento e da administração da OMS para abordar os desafios de saúde com maior eficácia.** Essas reformas provocarão: aumento da eficácia da organização; funções e responsabilidades claramente diferenciadas entre a sede e as representações regionais e dos países; melhor gestão e responsabilização baseadas em resultados; financiamento flexível, previsível e sustentável, e reforço da mobilização de recursos e da comunicação estratégica; e um modelo novo e flexível de recursos humanos que enfatize o recrutamento e retenção de uma equipe de excelência.

8. **Transformação de governança para fortalecer a saúde pública.** Essas mudanças provocarão maior eficácia da governança da OMS, em parte por esclarecer as funções dos Órgãos Administrativos. Uma OMS reformada também desempenhará uma função maior na governança global de saúde, ao trazer coerência às muitas iniciativas envolvidas na saúde global.

## **Componentes da reforma**

### **Operações básicas**

9. Tendo definido as áreas de trabalho, a tarefa agora é delinear melhor: (1) as prioridades de cada área das operações básicas; (2) os resultados esperados; e (3) as medições de desempenho propostas. Algumas das prioridades que foram identificadas até agora são destacadas a seguir.

#### *Sistemas e instituições de saúde*

10. O fortalecimento dos sistemas de saúde que se baseiam na atenção primária à saúde continuará sendo a maior prioridade da OMS. Isto incluirá, entre muitos componentes, cobertura universal e financiamento da saúde, promoção de acesso a informações e produtos médicos e desenvolvimento da força de trabalho de saúde. A OMS continuará investindo a maior parte dos seus esforços em países que têm os sistemas de saúde mais fracos.

#### *Saúde e desenvolvimento*

11. O foco da OMS será apoiar os países oferecendo orientação oficial, normas, padrões e cooperação técnica nas seguintes áreas: os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relacionados com a saúde e a redução da pobreza, a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis, saúde ambiental e maior conscientização a respeito dos determinantes sociais da saúde.

#### *Segurança sanitária*

12. Para emergências de saúde pública, a OMS fornecerá a vigilância, alerta e apoio de verificação e sistemas de administração de eventos, juntamente com apoio operacional direto no local quando necessário. Uma prioridade chave será ajudar os países a criar sua capacitação institucional e laboratorial, vigilância epidemiológica e sistema de comunicação de riscos, armazenamento de produtos primários essenciais e as redes, vinculações e planos de resposta rápida necessários para lidar com emergências de saúde pública, além de implementar plenamente o Regulamento Sanitário Internacional (2005). Para catástrofes naturais e outras crises humanitárias, a prioridade da OMS é fornecer informações estratégicas e liderar o núcleo de saúde.

*Evidência sobre tendências e fatores determinantes de saúde*

13. A coleta, classificação, análise e difusão de dados relacionados com a saúde de todos os países e o fortalecimento dos sistemas de informação que geram e usam esses dados são elementos chave das operações básicas. Em termos gerais, a prioridade será trabalhar com os países para fortalecer a capacitação institucional de gerar e apresentar informações de formas que atendam às necessidades de gerentes e formuladores de políticas. Resultados de especial interesse serão o de estabelecer sistemas vitais de registro, compatíveis com as recomendações da Comissão de Informação e Responsabilidade; aumentar a qualidade, rigor e integridade da base de conhecimentos, das diretrizes e recomendações baseadas em evidências da OMS; e implantar um sistema de gestão de dados abrangendo toda a Organização, que aumente a qualidade dos serviços de informação; aumente a eficiência através do trabalho conjunto com os centros colaboradores e outros parceiros; e reduza o ônus para os países das solicitações de dados.

*Convocação para melhor saúde*

14. Uma das prioridades nesta área será a OMS usar seu poder de convocação para reunir diferentes iniciativas de modo a promover maior coerência e integração, inclusive de participantes externos ao setor da saúde cujo trabalho afete a saúde. A OMS também usará seu poder de convocação para reunir parceiros regionais e subregionais em âmbito nacional que possam ajudar os países em suas políticas, estratégias e planos nacionais de saúde.

**Reformas financeiras e de gestão**

15. Trabalho está em curso para melhorar a forma de operar da OMS. As áreas prioritárias são:

(1) *aumento da eficácia organizacional, com ênfase especial em melhorar o desempenho dos países* através de uma descrição clara de produtos e serviços e um esclarecimento das funções e responsabilidades dos três níveis da OMS e de suas sinergias, em linha com cada área de operações básicas.

(2) *aprimoramento do planejamento, administração e responsabilização baseados em resultados*, com uma estrutura robusta de gestão baseada em resultados que incorpore planejamento em curto, médio e longo prazo com base em uma nítida cadeia de resultados; medidas específicas para aumentar a responsabilidade e transparência, inclusive passos para fortalecer controles programáticos e financeiros e uma política de divulgação de informações; e uma estrutura de políticas de avaliações que inclua uma avaliação objetiva de desempenho e um enfoque de avaliação independente.

(3) *reforço do financiamento, com uma abordagem corporativa de mobilização de recursos e comunicação estratégica eficaz*. Uma proporção maior de financiamento previsível, sustentável e flexível, com uma gestão financeira mais forte, é um componente essencial da reforma. Os resultados incluirão propostas para maximizar o recolhimento de contribuições e um modelo de reposição para contribuições voluntárias básicas; propostas para ampliar a base de recursos, incluindo um possível mecanismo para combinar fundos de fontes não tradicionais; e o fortalecimento da gestão e controles financeiros, incluindo a alocação objetiva e transparente de recursos.

(4) *uma estrutura aprimorada de recursos humanos*, que incluirá um enfoque de planejamento da força de trabalho; um modelo revisto de pessoal (pessoal básico e de

projetos); processos de recrutamento otimizados, com base em competência, vinculados às necessidades organizacionais; e aprimoramento dos processos de desenvolvimento e gestão de desempenho.

### **Governança**

16. Tanto a *governança global de saúde* como a *governança da própria OMS* são abordadas nesta parte da reforma. Uma prioridade é aproveitar melhor a posição de liderança da OMS em saúde global, usando o mandato constitucional da Organização para ser a “autoridade de direção e coordenação no trabalho internacional de saúde”.

17. Os resultados em potencial de *governança global em saúde* incluem: (1) estabelecer consultas regulares com um amplo leque de parceiros na área de saúde global; (2) criar um Fórum de Saúde Mundial com múltiplas partes interessadas, convocado pela OMS, para assegurar que todas as vozes sejam ouvidas; esclarecer as funções e responsabilidades, com a intenção de aguçar a divisão de trabalho, evitando fragmentação, eliminando duplicações de esforços e contribuindo para promover melhores resultados em saúde; e (3) desenvolver um projeto ou estrutura de governança global da saúde.

18. Resultados em potencial da *governança da OMS* incluem: (1) criar um mecanismo mais robusto e coerente para o estabelecimento institucional de prioridades através dos Órgãos Administrativos (incluindo a Assembleia Mundial da Saúde, o Conselho Executivo, o Comitê de Programas, Orçamento e Administração do Conselho Executivo e os Comitês e subcomitês Regionais), de modo que as resoluções e decisões, programas, capacitação e financiamento da Secretaria sejam estreitamente coordenados; e (2) mecanismos mais fortes de supervisão em todos três níveis da Organização.

### **Processo da reforma, levando à sessão especial do Conselho Executivo**

#### **Princípios**

19. O desenvolvimento e implementação do processo de reforma da OMS são incluídos, conduzidos conjuntamente por Estados Membros de forma aberta e transparente e desenvolvidos através de consultas abrangentes com o pessoal e com os Estados Membros, com vista a ações.

#### **Reuniões e documentos de fundamentação**

20. Para a reunião especial do Conselho Executivo de 1º a 3 de novembro de 2011, todos os Estados Membros examinarão e discutirão uma proposta abrangente de reforma da OMS preparada pelo Secretariado que incorporará uma visão geral do programa de reforma e propostas de governança e reformas das operações básicas, do financiamento e da administração. A *seção de operações básicas* descreverá as prioridades de cada área das operações básicas, os resultados esperados e propostas de medições de desempenho em cada área e um mecanismo de priorização. A *seção de reformas financeira e de gestão* incluirá uma estrutura de planejamento baseado em resultados, uma estrutura de responsabilização e transparência e uma versão preliminar de política de avaliação, incluindo uma abordagem de avaliação independente. A *seção de governança* descreverá propostas para fortalecer a governança da OMS e promover maior coerência da governança global de saúde, incluindo a proposta do Fórum Mundial de Saúde.

21. Na sua sessão do dia 25 de maio de 2011, o Conselho Executivo solicitou que a diretora geral elaborasse três documentos conceituais sobre: a governança da OMS, uma avaliação independente da OMS e o Fórum Mundial de Saúde.<sup>1</sup> O Conselho Executivo também solicitou que a diretora geral realizasse consultas aos Estados Membros sobre esses documentos na sede da OMS, e criasse uma plataforma para consultas baseadas na Internet. Pediu ainda aos Comitês Regionais que conduzissem discussões estratégicas sobre o processo de reforma durante suas próximas sessões.

### **Consulta**

22. A primeira consulta com missões baseadas em Genebra foi realizada no dia 1º de julho de 2011. Nesta reunião, as missões discutiram os três documentos conceituais. Uma segunda consulta com as missões baseadas em Genebra será realizada no dia 15 de setembro de 2011, momento em que serão discutidos os projetos de propostas de reformas de financiamento e gestão preparados pela Secretaria.

23. Os Comitês Regionais receberão este documento de resumo, juntamente com os três documentos – sobre governança da OMS, uma avaliação independente da OMS e o Fórum de Saúde Mundial – juntamente com um resumo da consulta de julho com as missões baseadas em Genebra. O resumo das deliberações dos Comitês Regionais será informado à sessão especial do Conselho Executivo.

24. Consulta com o pessoal e com os Estados Membros continuará ao longo dos próximos meses. Plataformas baseadas na Internet estão sendo desenvolvidas para promover o mais amplo acesso possível à informação atualizada e para receber comentários sobre as propostas. Consulta sobre os três documentos conceituais continuará até o final de setembro de 2011; consulta sobre as reformas financeiras e de gestão continuará até o fim da sessão especial do Conselho Executivo.

25. O pessoal da OMS de todos os níveis da Organização está sendo consultado sobre a reforma através de reuniões plenárias e de um site na Intranet, que também oferece um formulário para comentários. Para apoiar o desenvolvimento das propostas de reforma da OMS, a Secretaria organizou diversos grupos de trabalho envolvendo todos os níveis da Organização.

26. A sessão especial do Conselho Executivo decidirá os próximos passos da reforma.

---

<sup>1</sup> Decisão EB129 (8) sobre a reforma da OMS.

## Governança da OMS

### DOCUMENTO CONCEITUAL

1. Na resolução WHA64.2 a Assembleia Mundial da Saúde solicitou que o Conselho Executivo estabelecesse um processo adequado para examinar as questões relacionadas à governança da OMS identificadas no relatório da Diretora Geral.<sup>1</sup> Posteriormente, em sua 129ª sessão, o Conselho solicitou que a Secretaria preparasse três documentos conceituais até o final de junho de 2011, cujo conteúdo continuaria a evoluir ao longo de todo o processo de consultas.
2. De acordo com a decisão do Conselho Executivo,<sup>2</sup> este documento é a versão preliminar de uma nota conceitual sobre a governança da OMS. Resume as principais questões identificadas em recentes consultas, bem como aquelas levantadas pela Sexagésima Quarta Assembleia Mundial da Saúde e pelo Conselho em sua 129ª sessão, e propõe possíveis formas de continuar a discussão.
3. Os aspectos mais importantes levantados pelos Estados Membros podem ser agrupados em quatro grandes áreas. A primeira se relaciona ao estabelecimento de prioridades e à necessidade de **o trabalho dos Órgãos Administrativos ser mais concentrado e estratégico, de modo a desempenharem efetivamente suas funções Constitucionais**. A reforma chave aqui será o alinhamento das resoluções dos Órgãos Administrativos com as prioridades institucionais, assegurando um enfoque mais estratégico e disciplinado à tomada de decisões por parte da Assembleia da Saúde, viabilizando a necessária supervisão da execução financeira e dos programas, inclusive a solidez fiscal das práticas da Organização.
4. A segunda área se relaciona à **necessidade de maior alinhamento entre os Órgãos Administrativos globais e regionais**. A principal questão é promover maior coerência entre os Órgãos Administrativos regionais e globais, com melhor coordenação das respectivas agendas de modo a promover complementaridade e sinergia e evitar duplicação de debates.
5. A terceira área pode ser resumida como **melhor sequência das reuniões dos diferentes Órgãos Administrativos**. As questões identificadas incluem a necessidade de fortalecer o papel do Comitê de Programas, Orçamento e Administração do Conselho Executivo e revisar a oportunidade e duração de suas sessões de modo a incrementar suas funções de preparação e supervisão, particularmente em relação à consideração do Projeto de Orçamento para Programas; assegurar que o Conselho e os seus comitês abordem diversas questões -- especialmente assuntos de gestão -- de forma mais eficaz e tomem as decisões executivas finais sobre elas sem encaminhá-las à Assembleia da Saúde; planejar uma agenda mais enxuta porém mais substantiva de prioridades técnicas e políticas acordadas para a Assembleia da Saúde, facilitando assim um debate mais estratégico; explorar a necessidade de criar órgãos subsidiários adicionais para o Conselho, como o de desenvolvimento de programas, por exemplo; e considerar um uso mais tático do Comitê Consultivo de Supervisão Especializada Independente, solicitando por exemplo que ele realize revisões temáticas.

---

1 Documento A64/4.

2 Decisão EB129(8).

6. A quarta área pode ser descrita como promoção do **engajamento e participação** mais ativos **de todos os Estados Membros na governança da Organização**. As questões identificadas são as seguintes: participação mais informada de todos os Estados Membros, de modo que os processos de governança sejam verdadeiramente incluídos; e maior atenção para o equilíbrio da forma como os Estados Membros exercem sua função, como participantes informados e ativos dos Órgãos Administrativos, ao fornecer, por exemplo, informações de contexto histórico e técnico suficientes para as questões sendo consideradas.

7. Para assegurar que os Estados Membros conduzam um processo abrangente de reforma de governança, as áreas de melhoria e as questões identificadas acima precisam ser avaliadas e debatidas em profundidade suficiente. Os Estados Membros podem considerar a possibilidade de estabelecer um grupo de trabalho de escopo aberto no Conselho, com a missão de desenvolver a agenda de mudança no domínio da governança da OMS. Este é um método de trabalho eficaz e comprovado, que já foi empregado anteriormente pelo Conselho e por alguns comitês regionais para identificar soluções em processos semelhantes de mudança.

### **Pontos para discussão**

8. Os Estados Membros são convidados a fazer comentários sobre as questões chave identificadas, sugerir outras, propor possíveis soluções para os pontos identificados e fazer comentários sobre o processo em andamento proposto.

## **Avaliação formativa independente da Organização Mundial da Saúde**

### **DOCUMENTO CONCEITUAL**

#### **Introdução**

1. A resolução WHA64.2 da Assembleia Mundial da Saúde solicitou que a diretora-geral, “em consulta com os Estados Membros, desenvolvesse uma abordagem de avaliação independente e apresentasse à Sexagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2012 um primeiro relatório da avaliação independente do trabalho da OMS. Posteriormente, o 129º Conselho Executivo solicitou que, ao final de junho de 2011, fossem preparados três documentos conceituais que continuarão sendo revisados continuamente ao longo de todo o processo consultivo. De acordo com a Decisão do Conselho Executivo, este documento é a primeira versão de uma nota conceitual formulando o escopo proposto, os termos de referência e o processo de Avaliação Independente.

2. O objetivo é estabelecer um processo eficiente e eficaz para uma avaliação independente da OMS, que seja rápido, não consuma muitos recursos e tenha influência e impacto significativos. A experiência com este processo dará subsídio a decisões sobre o estabelecimento de um mecanismo para a avaliação independente regular do trabalho da OMS. Os princípios chave que se aplicarão ao planejar e realizar a avaliação são: independência, transparência, credibilidade e eficiência. Uma avaliação construtiva<sup>1</sup> independente de uma área temática de trabalho da Organização também contribuirá para moldar e direcionar vários elementos da Reforma da OMS, como por exemplo a melhoria do planejamento e responsabilidade baseados em resultados e o aumento da eficácia da OMS em âmbito nacional.

#### **Finalidade**

3. A finalidade é desenvolver uma abordagem de avaliação independente do trabalho da OMS, de modo a melhorar o desempenho dos programas. O resultado da avaliação será um relatório aos Estados Membros sobre o trabalho da OMS em uma área temática, com recomendações específicas sobre os passos para melhorar o trabalho da Organização nesta área.

#### **Alcance e termos de referência**

4. Os Estados Membros expressaram apoio à proposta de que a avaliação deva se concentrar em fortalecer os sistemas de saúde, já que esta é uma alta prioridade para os Estados Membros, um requisito fundamental para melhorar os resultados de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e uma área destacada e cada vez mais importante de trabalho para a OMS em cada nível da Organização. A avaliação oferece uma oportunidade para esclarecer a função da OMS nesta área. Ela se concentrará na capacidade de a OMS apoiar os países (desenvolvidos e em desenvolvimento) ao fortalecer seus sistemas de saúde, incluindo as políticas, estratégias e planos de saúde nacionais; a cobertura universal e o financiamento dos sistemas de saúde; a força de trabalho de saúde; o acesso aos medicamentos e tecnologias essenciais; e os sistemas de informação de saúde.

---

<sup>1</sup> “A “avaliação construtiva” é projetada para aprimorar os programas, em contraponto à avaliação “cumulativa”, que examina os efeitos ou resultados de programas.

5. A avaliação cobrirá os três níveis da OMS e as seis funções básicas da Organização conforme descrito no Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho<sup>1</sup> aplicado ao trabalho da Organização de fortalecer os sistemas de saúde. Ela examinará as formas de realização dessas funções e fará propostas para melhorar o alinhamento interno e externo, a eficácia, eficiência e transparência do trabalho da OMS. Isto incluirá medidas específicas para aprimorar a gestão e responsabilidade baseadas em resultados; aprimorar recursos humanos; e fortalecer o estabelecimento de prioridades, financiamento, mobilização e alocação de recursos.

| Funções da OMS                                                                                                       | Perguntas do estudo a serem abordadas em nível global, regional, sub-regional e nacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fornecer liderança em assuntos críticos para a saúde e estabelecer parcerias em áreas que precisam de ação conjunta. | O que os países esperam da OMS em termos de produtos e serviços para o fortalecimento dos sistemas de saúde – em que aspectos chave do fortalecimento dos sistemas de saúde deve a OMS concentrar sua atenção e recursos? A OMS exerce liderança eficaz sobre os sistemas de saúde? Como isto poderia melhorar? Que parcerias com outros organismos foram mais eficazes em apoiar o fortalecimento dos sistemas de saúde, e como podem essas colaborações ser melhoradas para reforçar coerência e alinhamento? |
| Configurar o temário de pesquisas e estimular a geração, tradução e difusão de conhecimento valioso                  | Como a OMS está influenciando o temário de pesquisas que envolvem os sistemas de saúde? Como poderia a OMS melhorar a sua eficácia de difusão de conhecimento e inovação?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Estabelecer normas e padrões e promover e monitorar sua implementação                                                | Em que medida o desenvolvimento de normas, padrões e ativos públicos globais para os sistemas de saúde é impulsionado por necessidades nacionais, e como isto poderia ser melhorado? Existem formas de tornar os processos de desenvolvimento de normas e padrões mais eficientes, transparentes e objetivos? Com que eficácia a OMS monitora e divulga a implementação de normas e padrões, e como isto poderia ser aprimorado?                                                                                |
| Articular opções políticas éticas e baseadas em evidências                                                           | Com que eficácia a OMS ajuda os países a traduzir normas e padrões em política nacional, e o que poderia ser feito para fortalecer o alinhamento dos diferentes níveis da Organização no sentido de apoiar este processo com mais eficácia?                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Oferecer apoio técnico, catalisar mudanças e criar capacitação institucional sustentável                             | A OMS está adequadamente estruturada para oferecer o apoio necessário para que os Estados Membros fortaleçam seus sistemas de saúde? Como podem os diferentes programas da OMS alinhar melhor seu trabalho de modo a contribuir para o fortalecimento dos sistemas de saúde? Como poderia a OMS alterar sua forma de oferecer apoio técnico de modo a ser mais eficaz em criar capacitação institucional sustentável nos países?                                                                                |
| Monitorar a situação sanitária e avaliar tendências em saúde                                                         | Como poderia a OMS fortalecer ainda mais a monitoração de indicadores de saúde de modo a aumentar a responsabilidade?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

6. A Avaliação Independente também abordará vários aspectos da Reforma da OMS:
- Como reforçar a estrutura, o pessoal e o alinhamento da OMS de modo a oferecer apoio mais eficaz aos países na área de fortalecimento dos sistemas de saúde?
  - Quão eficaz é a atual estrutura de planejamento para articular o trabalho da OMS de fortalecimento dos sistemas de saúde e para atuar como uma ferramenta de planejamento, responsabilização, mobilização e alocação de recursos?
  - Que passos são necessários para reforçar o financiamento, mobilização de recursos e comunicação estratégica na OMS de modo a fortalecer os sistemas de saúde?
  - Que mudanças na política, planejamento e administração de recursos humanos teriam mais impacto para aumentar a competência e a capacidade da OMS de apoiar os países?
7. Ao realizar a avaliação, o Consórcio de Avaliação utilizará dados, relatórios e avaliações existentes e coletará os comentários dos funcionários, parceiros e Estados Membros. O Consórcio de Avaliação fará visitas à sede, Escritórios Regionais e Representações dos Países selecionadas. O Consórcio de Avaliação terá acesso a toda a documentação relevante na secretaria.

### **Supervisão**

8. O Conselho Executivo supervisionará a Avaliação Independente, revisando os Termos de Referência e o Plano de Trabalho, selecionando o Consórcio de Avaliação e recebendo relatórios regulares sobre as atividades, observações e recomendações do Consórcio de Avaliação. A diretora geral proporá que o Conselho Executivo estabeleça um subgrupo do Conselho para realizar essas funções, sob forma de um Comitê de Supervisão da Avaliação. A diretora geral fornecerá à Avaliação Independente os recursos de uma secretaria.

### **Seleção do Consórcio de Avaliação**

9. A avaliação será realizada por um Consórcio de Avaliação independente, selecionado através de um processo transparente e objetivo. O Consórcio de Avaliação será composto por uma equipe multidisciplinar de 8 a 10 pessoas vindas de um consórcio de instituições com capacitação e experiência comprovadas em conduzir avaliações do trabalho de organizações internacionais no campo da saúde pública, e com a experiência e capacitação técnicas e gerenciais que reflitam o objetivo e o escopo da avaliação. Isto incluirá aspectos técnicos do fortalecimento de sistemas de saúde e aspectos organizacionais de planejamento, administração de recursos, projeto organizacional e recursos humanos. Espera-se dos membros do Consórcio de Avaliação que exercitem seu julgamento profissional e que estejam isentos de qualquer conflito de interesses.
10. O Consórcio de Avaliação será selecionado depois de uma Solicitação de Propostas pública para um Consórcio de Avaliação e Plano de Trabalho. Para refletir o escopo e a diversidade do trabalho da OMS, será dada prioridade a propostas apresentadas por consórcios de instituições tanto de países desenvolvidos quanto em desenvolvimento.
11. Os critérios para a seleção do Consórcio de Avaliação serão (1) capacidade e experiência comprovadas do consórcio de instituições que apresenta a Proposta na avaliação de organizações

internacionais de saúde pública; (2) comprovação do entendimento da finalidade e do resultado esperado da avaliação, conforme refletido na Proposta e no Plano de Trabalho; (3) experiência, competência e diversidade dos membros propostos do Consórcio de Avaliação; e (4) custo.

### **Processo proposto**

12. A diretora geral apresentará em novembro de 2011 à Reunião Especial do Conselho Executivo um projeto do Escopo e dos Termos de Referência para a Avaliação Independente. Após a aprovação pelo Conselho Executivo, a diretora geral publicará uma Solicitação pública de Propostas. Essas propostas serão avaliadas pelo Comitê de Supervisão da Avaliação constituído pelo Conselho Executivo com base nos critérios acima, e o Consórcio de Avaliação será selecionado. O Conselho Executivo será informado do resultado do processo de seleção e do Plano de Trabalho proposto.

13. Uma sessão inicial do Consórcio de Avaliação será realizada na sede da OMS em janeiro com o Comitê de Supervisão da Avaliação para discutir o Plano de Trabalho da Avaliação Independente. O Consórcio de Avaliação começará seu trabalho em fevereiro de 2012.

14. O Consórcio de Avaliação visitará a sede da OMS, os seis Escritórios Regionais e várias Representações dos Países. O Consórcio de Avaliação também terá interações com os Estados Membros e outras partes interessadas importantes.

15. O Consórcio de Avaliação se reunirá em abril de 2012 na sede da OMS para uma consulta sobre os seus resultados com os Estados Membros (missões baseadas em Genebra) e com o secretariado. O Consórcio de Avaliação apresentará um primeiro relatório à Sexagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2012.

### **Cronograma proposto**

|                                                                                                                                                     |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Sessão especial do Conselho Executivo aprova os Termos de Referência para a Avaliação Independente e estabelece o Comitê de Supervisão da Avaliação | Nov de 2011     |
| A Diretora Geral publica solicitação de propostas de avaliação independente                                                                         | Nov de 2011     |
| O Comitê de Supervisão da Avaliação examina as propostas e seleciona o Consórcio de Avaliação                                                       | Dez de 2011     |
| Assinatura do contrato com o Consórcio de Avaliação                                                                                                 | Jan de 2012     |
| Reunião de abertura do Consórcio de Avaliação com o Comitê de Supervisão da Avaliação para discutir o Plano de Trabalho                             | Jan de 2012     |
| Visitas do Consórcio de Avaliação à Sede, às Regiões e aos Países                                                                                   | Fev-abr de 2012 |
| Consulta sobre relatório preliminar do Consórcio de Avaliação                                                                                       | Apr de 2012     |
| Primeiro relatório da Avaliação Independente à Sexagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde                                                        | Maio de 2012    |

**Orçamento (USD) \***

|                                                                                 |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Consórcio de Avaliação: 10 membros da equipe durante 100 dias                   | 850 000          |
| Viagens e despesas (6 visitas ao campo por membro de equipe, 7 dias por visita) | 400 000          |
| Relatórios do Consórcio de Avaliação (publicação e tradução)                    | 50 000           |
| <b>TOTAL</b>                                                                    | <b>1 300 000</b> |

\* Os orçamentos são indicativos. Custos de secretaria não estão incluídos.

**Questões a serem consideradas pelos Estados Membros**

16. Os Estados Membros apoiam:

- (a) o Escopo e Termos de Referência propostos para a Avaliação Independente?
- (b) o processo proposto de supervisão da Avaliação Independente?
- (c) o processo proposto de seleção do Consórcio de Avaliação?
- (d) o cronograma proposto da Avaliação Independente?

## Fórum de Saúde Mundial

### DOCUMENTO CONCEITUAL

#### Introdução

1. A Resolução WHA64.2 da Assembleia Mundial da Saúde solicitou que a diretora-geral “apresentasse um documento conceitual detalhado para o Fórum Mundial de Saúde em novembro de 2012, estabelecendo objetivos, quantidade de participantes, formato e custos para o Conselho Executivo em sua 130ª Sessão em janeiro de 2012”. Posteriormente, o 129º Conselho Executivo solicitou, em final de junho de 2011, três documentos conceituais que continuarão sendo revisados continuamente ao longo de todo o processo consultivo. De acordo com a decisão do Conselho Executivo, este documento é a primeira versão de uma nota conceitual relativa ao Fórum Mundial de Saúde.

2. O aumento de investimentos em saúde na última década resultou em melhorias significativas dos resultados de saúde, um ambiente institucional cada vez mais complexo e um número crescente de organizações envolvidas no assunto da saúde global. Embora a crescente proeminência da saúde nos assuntos de Estado internacionais seja bem-vinda, é preciso promover maior coerência e oferecer uma oportunidade para um diálogo mais incluyente entre os vários diferentes participantes envolvidos. Atualmente, no entanto, não existe uma plataforma única que permita interação entre governos, organizações globais de saúde, parceiros, organizações regionais, organismos bilaterais e multilaterais, fundações filantrópicas, CSOs, organizações do setor privado e outras partes interessadas relevantes.

3. Através do exercício da sua função como a autoridade responsável pela direção e coordenação do trabalho internacional de saúde, a OMS pode fornecer tal plataforma. Como um organismo informal, com múltiplas partes interessadas, o Fórum Mundial de Saúde permitirá a coleta de um amplo leque de visões e perspectivas sobre os principais problemas atuais e futuros afetando a saúde global. O Fórum não tomará decisões que afetem organizações individuais, nem impactará a prerrogativa de tomada de decisão dos próprios Órgãos Administrativos da OMS. As conclusões das deliberações do Fórum serão transmitidas à Assembleia Mundial da Saúde pelo Conselho Executivo, e ficarão disponíveis para todas as organizações participantes.

#### Finalidade, resultado e objetivos

4. A **finalidade** do Fórum Mundial de Saúde será explorar, em um ambiente informal e envolvendo múltiplas partes interessadas, maneiras de os principais participantes na saúde global trabalharem melhor juntos – em escala mundial e no âmbito nacional – para aumentar a eficácia, coerência e responsabilidade e para reduzir a fragmentação e a duplicação de esforços.

5. O fórum proporcionará uma oportunidade de ouvir diversos pontos de vista e coletar elementos de boas práticas. O **resultado** inicial será um relatório sobre os princípios e enfoques alinhados com o objetivo geral do Fórum. O foco será não só o trabalho e a função da OMS, como também formas de melhorar os resultados de saúde através da coerência das políticas e ação coletiva mais eficaz de um amplo leque de organizações e parcerias.

6. **Objetivos específicos** do Fórum Mundial de Saúde serão (a) identificar os principais obstáculos e limitações para um trabalho mais colaborativo de todos os parceiros envolvidos na saúde global; (b) definir princípios e abordagens para promover coerência das políticas e relacionamentos de trabalho mais eficazes em níveis mundial e nacional; e (c) esboçar os passos necessários para colocar os princípios em prática.

### **Organização e gestão do primeiro fórum**

7. Propõe-se que o primeiro fórum seja conduzido durante três dias em Genebra, em novembro de 2012. Uma vez instaurado, o Fórum será conduzido a cada dois anos durante dois ciclos adicionais, após o que será objeto de uma revisão independente.

8. O Fórum estará aberto a todos os Estados Membros. Representantes de todas as principais organizações de saúde e parcerias globais também serão convidados. Outros participantes convidados virão de CSOs, instituições e bancos de ideias acadêmicos, associações profissionais, fundações e do setor privado. O objetivo será atrair uma quantidade suficiente de participantes para assegurar uma diversidade grande de pontos de vista e forte representatividade geográfica e de instituições, porém pequeno o suficiente para permitir um debate estruturado e conclusões<sup>1</sup> nítidas. Embora possa ser necessário limitar o tamanho das delegações individuais para garantir que seja possível gerenciar a complexidade, o Fórum será transmitido por webcast para viabilizar o acesso a uma audiência mais ampla. Pode ser possível também explorar a possibilidade de se usar tecnologia baseada na Internet para permitir interação mais direta antes do Fórum propriamente dito.

9. A agenda da reunião será estruturada em torno dos seus três objetivos. O método de trabalho misturará um número limitado de sessões plenárias com sessões paralelas temáticas com facilitadores. O foco será o debate estruturado, ao invés de apresentações ou declarações previamente preparadas. A reunião selecionará um presidente e vice-presidentes a partir dos grupos representados. O Secretariado da OMS atuará como relator, e apoiará o Presidente e os vice-presidentes. Documentos formais de fundamentação serão limitados ao estritamente necessário, e serão distribuídos com antecedência.

10. O resumo feito pelo Presidente das principais conclusões será redigido ao final da reunião, e um relatório mais detalhado será preparado pouco depois. O Presidente da reunião apresentará um relatório do Fórum à reunião seguinte do Conselho Executivo da OMS.

11. O trabalho visa aproveitar a experiência de outras instituições e setores que administram fóruns com múltiplas partes interessadas, de modo a refinar a eventual proposta a ser enviada ao Conselho Executivo<sup>2</sup>. Depois que o Conselho Executivo finalizar a proposta em janeiro de 2012, a diretora-geral convocará um Comitê Diretor (incluindo tanto os Estados Membros quanto outras

---

1 Para efeito de comparação, o Fórum Global sobre doenças não-transmissíveis que precedeu a recente sessão Ministerial de Moscou atraiu cerca de 300 pessoas. O fórum da parceria de GAVI tem cerca de 350 participantes, e o equivalente no Fundo Global cerca de 400. Para marcar o contraste, o Fórum Econômico Mundial de Davos convida cerca de 2 500 participantes. O Fórum Social Mundial em 2011 atraiu 75 000 pessoas e o mais recente Fórum Urbano Mundial em 2010 organizado pela área de Habitat das Nações Unidas atraiu aproximadamente 14 000 participantes.

2. Outros exemplos de fóruns com múltiplas partes interessadas incluem o Comitê Mundial de Segurança Alimentar, o Grupo de Trabalho sobre Eficácia de Ajuda, o Diálogo Internacional sobre Conflitos e Fragilidade. Os Estados Membros podem querer indicar também outros organismos relevantes.

organizações) para supervisionar preparativos mais detalhados, inclusive a nomeação e convite de participantes e oradores.

12. O custo do Fórum incluirá atividades preparatórias (US\$100 000) e a hospedagem da reunião propriamente dita (US\$ 675 000). Embora muitos participantes possam se autofinanciar, apoio aos Estados Membros (PMD) será dado da mesma forma que para uma Assembleia Mundial da Saúde.

### **Pontos para discussão**

13. A primeira etapa da consulta busca coletar opiniões dos Estados Membros sobre a finalidade proposta, objetivos, seleção de participantes e administração do Fórum. Os Estados Membros são convidados a comentar as propostas acima, levantar qualquer outro problema ou sugerir ideias alternativas àquelas indicadas nesta nota.

- - -

## REFORMAS GERENCIAIS DA OMS

### Preâmbulo

Este documento é a primeira versão de propostas preparadas pela Secretaria sobre reformas gerenciais da OMS. Ele sintetiza o pensamento da Secretaria sobre aspectos da gestão que podem ser melhorados para aumentar a eficácia da Organização. Foi preparado como um documento de trabalho. Essas propostas serão revisadas após os resultados de várias consultas que serão realizadas nas próximas semanas. Esse documento revisado será apresentado na Sessão Especial da Diretoria Executiva, em 1-3 de novembro de 2011, como parte de um documento consolidado sobre reforma da OMS, abrangendo reformas programáticas, gerenciais e de governança.<sup>1</sup>

### PROPOSTAS DE REFORMA GERENCIAL

1. As reformas gerenciais propostas cobrem cinco áreas principais:
  - *Eficácia organizacional, alinhamento e eficiência*, através de esclarecimento dos papéis, funções, responsabilidades e sinergias dos três níveis da OMS — Sede (HQ), Escritórios Regionais e Escritórios nos Países — e maior eficiência operacional.
  - *Melhora das políticas e gestão de recursos humanos*, que incluirá um modelo revisado da força de trabalho; agilização dos procedimentos de recrutamento; melhora da gestão do desempenho e processos de desenvolvimento de carreira, inclusive uma estratégia de aprendizado.
  - *Melhora do planejamento, gestão e prestação de contas baseados em resultados*, com um forte esquema de gestão baseada em resultados, com base numa clara cadeia de resultados; medidas para melhorar a prestação de contas e transparência, inclusive fortalecimento dos controles programáticos e financeiros e políticas sobre conflito de interesses; enfoque de avaliação independente.
  - *Fortalecimento do financiamento da Organização, com um enfoque institucional para mobilização de recursos*, através de aumento na proporção de fundos previsíveis e sustentáveis, com gestão financeira mais forte; modelo de reposição; expansão da base de recursos, inclusive mecanismos de financiamento inovadores.

---

<sup>1</sup> Três documentos conceituais, sobre o Fórum Mundial de Saúde, governança e avaliação formativa independente da OMS, foram elaborados e enviados aos Estados membros. Os comentários recebidos sobre esses temas serão incorporados num documento consolidado que estará disponível para a Sessão Especial da Diretoria.

- *Esquema de comunicações estratégicas*, que fortalecerá a confiança na posição da OMS como a principal autoridade mundial em saúde.

## **EFICÁCIA ORGANIZACIONAL, ALINHAMENTO E EFICIÊNCIA**

### *Questões*

2. A OMS possui uma estrutura descentralizada, com Escritórios nos Países, Escritórios Internacionais/Sub-Regionais, Escritórios Regionais e Sede. Trata-se de uma vantagem. Contudo, a Organização identificou cinco áreas nas quais a eficácia organizacional pode ser melhorada:

- O trabalho dos Escritórios nos Países precisa ser fortalecido e se tornar mais eficaz;
- A Sede e os Escritórios Regionais devem estar mais bem alinhados para prestar apoio aos países;
- O trabalho normativo precisa ser feito de maneira mais eficaz;
- As funções institucionais devem ser estruturadas para obter o máximo de eficiência;
- Algumas funções podem ser transferidas de lugares de custo mais alto para outros de custo mais baixo.

### *Ações propostas*

3. Primeiro, os Escritórios nos Países receberão mais poderes para se tornar mais eficazes na execução de suas funções principais (fortalecer a capacidade nacional; fornecedor ou agente de assessoria em matéria de políticas e conhecimento técnico; catalisador e convocador de parceiros; facilitador da contribuição do país à saúde regional e global; e líder da resposta internacional a emergências de saúde pública). Os Escritórios nos Países receberão maior autoridade delegada com a correspondente responsabilidade. Haverá também uma redistribuição de recursos humanos e financeiros da Sede e Escritórios Regionais para os Escritórios nos Países. Uma melhor colaboração dos Escritórios nos Países com outras agências da ONU aumentará o apoio a cada país.

4. Segundo, a Sede e os Escritórios Regionais estarão mais bem alinhados e coordenados para prestar apoio aos países e eliminar a duplicação de esforços. As propostas incluem o seguinte:

- Determinar a divisão de trabalho e complementaridade.

- Determinar o nível da Organização que deve liderar cada aspecto do trabalho da OMS e a coordenação com outros níveis.
- Criar procedimentos operacionais padrão.
- Agilizar a coordenação das estratégias globais e regionais.
- Fortalecer o trabalho entre países e entre regiões e os centros globais de excelência distribuídos nas regiões para servir como fontes de apoio.

5. Terceiro, a Organização precisa executar seu trabalho normativo de maneira mais eficaz, examinando as atividades realizadas nos diferentes níveis para eliminar qualquer duplicação. Serão estabelecidas “regras” para alinhar e racionalizar o trabalho. As medidas incluem padronização e harmonização de processos para a geração de normas, padrões, políticas, procedimentos e dados baseados em evidências.

6. Quarto, as funções institucionais da Organização, como governança, mobilização de recursos, área jurídica, auditoria e comunicações, serão estruturadas para obter eficiência máxima.

7. Quinto, algumas funções serão transferidas para lugares de custo mais baixo. Além disso, a OMS introduzirá outras medidas para aumentar a eficácia organizacional, em áreas como viagens e publicações.

## **RECURSOS HUMANOS**

### *Questões*

8. As propostas de melhora da gestão de RH procuram abordar vários desafios: descompasso entre financiamento e dotação de pessoal sustentável; necessidade de recrutamento mais rápido; gestão inadequada do desempenho; maior mobilidade organizacional e rotação; melhora da capacitação de pessoal. A atual política de RH encoraja os funcionários a buscar emprego de longo prazo na OMS, enquanto o financiamento da Organização se destina principalmente a projetos de curto prazo. A Organização precisa de maior flexibilidade para ter uma gestão eficaz de pessoal.

### *Ações propostas*

9. A primeira proposta consiste em criar um novo modelo de força de trabalho que distinga funções vinculadas a financiamento previsível de longo prazo das funções ligadas a financiamento voluntário de curto prazo. Os contratos por prazo determinado serão revisados para reconhecer o trabalho de curto prazo, com incentivos que tornem esses cargos mais atraentes. Essa mudança permitirá que a OMS obtenha um equilíbrio ótimo na força de trabalho para uma atuação mais eficaz. O planejamento de RH será totalmente integrado ao processo de planejamento e orçamento para assegurar que as

estruturas de dotação de pessoal sejam apropriadas para os resultados planejados e a renda disponível, tanto no curto quanto no longo prazo.

10. A segunda proposta é agilizar os processos de recrutamento e seleção, com um processamento mais rápido. Para tanto, pode-se formular descrições genéricas dos cargos para todos os níveis de grau e a criação de listas para algumas funções.

11. A terceira proposta é melhorar os processos de gestão do desempenho para sustentar uma cultura de alto desempenho baseada na excelência e prestação de contas. Além do sistema atual, os funcionários serão avaliados mediante um processo de feedback mais abrangente, junto com uma política de recompensa, reconhecimento e abordagem do desempenho insatisfatório.

12. A quarta proposta é revisar e implementar um esquema de mobilidade e rotação. Esse esquema incluiria opções realistas de carreira que capitalizem as qualificações, competências e conhecimento dos funcionários.

13. A quinta proposta é melhorar o desenvolvimento e aprendizado dos funcionários em toda a Organização, atribuindo prioridade aos escritórios nos países.

## **GESTÃO PARA RESULTADOS**

### *Questões*

14. Esta proposta aborda cinco áreas para fortalecer o atual sistema de gestão baseada em resultados: uma cadeia de resultados clara; um orçamento realista; cronogramas revisados de planejamento e implementação; planejamento orientado pelos países; novo mecanismo de alocação de recursos.

### *Ações propostas*

15. Primeiro, o planejamento, programa e orçamento não articulam claramente uma cadeia de resultados facilmente compreensível. A nova cadeia de resultados proposta, baseada numa terminologia comumente estabelecida, é apresentada adiante. Um conjunto padrão de indicadores formará a base para monitorar e avaliar o impacto, resultados e produtos. Os indicadores de impacto e resultado se referem a toda a organização e os de produto serão específicos dos Escritórios nos Países, Escritórios Regionais e Sede. O número de impactos, resultados e produtos será reduzido em comparação com o número existente de objetivos estratégicos e resultados previstos. Cada nível de planejamento será monitorado mediante metodologias predeterminadas e em momentos específicos, que dependerão da periodicidade estabelecida para cada um.

| Cadeia de resultados | Definição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Impacto              | A mudança de nível mais alto (geralmente, mudança sustentável na saúde da população) que pode ser razoavelmente atribuída à Organização. Por exemplo, melhora da saúde de uma população mediante redução da morbididade e mortalidade, eliminação ou erradicação de uma doença ou redução na prevalência de fatores de risco.                                                                              |
| Resultado            | Trabalho para o qual a Secretaria deve contribuir — mudanças, primordialmente na capacidade e comportamento institucional dos países — e em relação ao qual seu desempenho será avaliado. Por exemplo, cobertura de uma intervenção ou desempenho do sistema de saúde, como cobertura de vacinação, cobertura do tratamento e acesso a atendimento.                                                        |
| Produto              | O que a Secretaria tenciona entregar para influenciar a capacidade e comportamento institucional dos países e pelo qual terá que prestar contas. Por exemplo, produtos e serviços tangíveis em cada nível da Organização, como quadros legais e padrões normativos (Sede), estratégias regionais de saúde (Escritórios Regionais) e aumento da capacidade nacional de vigilância (Escritórios nos Países). |
| Atividade            | Os processos que transformam insumos em produtos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Insumo               | Os recursos (humanos, financeiros, materiais, etc.) que a Secretaria alocará para obter os produtos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

16. Segundo, os Estados membros solicitaram que o orçamento da OMS se baseie mais em pressupostos realistas do custo projetado dos produtos, receita e despesas e menos nas aspirações. O orçamento por programas será baseado num cálculo exato dos produtos, despesas e receita. Serão desenvolvidos enfoques para a *determinação dos custos dos produtos*. As *despesas* se basearão nas taxas de câmbio correntes e projetadas, taxas de inflação, custos de pessoal e custos não relacionados a pessoal e futuras atividades planejadas. As projeções da *receita* se basearão na situação econômica, tendências da assistência internacional ao desenvolvimento para a saúde e contribuições históricas dos Estados membros e outros doadores.

17. Terceiro, são necessários diferentes cronogramas para planejamento e implementação. Um horizonte mais longo para os compromissos dos Estados membros e doadores melhorará o planejamento. O período do orçamento por programas é curto e a preparação começa muito antes do exercício orçamentário. Além disso, há demasiados níveis de planejamento e a Organização gasta tempo demais em planejamento. A periodicidade — atualmente, 10 anos para o Programa Geral de Trabalho, 6 para o Plano

Estratégico de Médio Prazo (MTSP), 2 anos para o orçamento por programas e 2 anos para os planos operacionais — cria um processo oneroso. As propostas para agilizar o planejamento incluem: manter o cronograma atual para o Programa Geral de Trabalho, eliminar o MTSP e aumentar o orçamento por programas para 3 ou 4 anos, com planos operacionais anuais.

18. Quarto, o planejamento da Organização deve refletir melhor as necessidades dos países. É preciso um processo revisado de planejamento para assegurar que as necessidades dos países o orientem mais fortemente e criar maior coerência entre os planos nos três níveis da Organização.

19. Quinto, é preciso um novo modelo de alocação de recursos para refletir melhor as prioridades e necessidades da Organização. As alternativas incluem a alocação de recursos por área de atividade e prioridades organizacionais e dos países.

### **Prestação de contas e transparência**

#### *Questões*

20. É preciso haver prestação de contas gerencial, transparência e melhores informações para os Estados membros e órgãos diretores. O Sistema de Gestão Global, uma ferramenta de prestação de contas, contém uma vasta gama de informações. Contudo, a análise da informação e os relatórios com resultados validados que sejam oportunos, consistentes e significantes, e que incluam avaliação de recursos e despesas em comparação com o orçamento, não são adequados. A aplicação dos atuais mecanismos de controle não é robusta. A maioria das políticas necessárias foi adotada, mas sua aplicação pode ser melhorada. O sistema de auditoria e supervisão tem capacidade limitada. É preciso contar com políticas mais fortes sobre conflito de interesses para lidar com as atuais complexidades da saúde global.

#### *Ações propostas*

21. A Organização fortalecerá a prestação de contas aos Estados membros e órgãos diretores mediante informações mais exatas e detalhadas sobre os resultados e recursos. Serão estabelecidos mecanismos para melhorar o monitoramento do planejamento e implementação de programas e gestão de recursos financeiros e humanos pelos gerentes da OMS, em todos os níveis da Organização.

22. O Esquema de Controle Interno será fortalecido e vinculado a papéis e responsabilidades atribuídas aos funcionários, com monitoramento rotineiro do cumprimento e ações em caso de descumprimento.

23. Auditoria e supervisão receberão mais recursos para aumentar sua capacidade. Isso possibilitará maior frequência e cobertura mais ampla das auditorias internas.

24. A política geral de conflito de interesses será fortalecida. Isso incluirá a política revisada de peritos externos emitida em junho de 2010, o processo de avaliação de conflitos de interesses e medidas para abordar conflitos institucionais. Será estabelecido um escritório de ética.

25. Será formulada uma política de divulgação de informações, incluindo normas sobre publicação de documentos de política (como políticas de denúncia, assédio e investigação) e informação (como relatórios de auditoria, demonstrações financeiras, etc.).

26. Embora o monitoramento seja um elemento crucial para obter maior prestação de contas, a Organização precisa de metas de desempenho mais realistas e mensuráveis, avaliação rigorosa e independente do desempenho, maior especificidade e detalhe nos relatórios sobre desempenho e consequências claras para o desempenho insatisfatório. Visando a enfrentar esses desafios, os planos operacionais serão monitorados para assegurar progresso no desempenho programático e orçamentário, com base num conjunto de indicadores de desempenho. A OMS precisa de métodos melhores para que os funcionários nos três níveis da Organização prestem contas dos resultados. Será produzido um relatório agregado sobre o desempenho, cobrindo todos os principais escritórios.

### **Enfoques de avaliação independente**

#### *Questões*

27. A avaliação desempenha um papel importante para melhorar o desempenho da OMS e apoiar o desenvolvimento organizacional. Numerosas avaliações programáticas são realizadas a cada ano. Falta um acompanhamento sistemático das recomendações que contribua para o aprendizado organizacional e gestão do conhecimento. A OMS não tem um mecanismo para os órgãos diretores supervisarem a avaliação.

#### *Ações propostas*

28. O objetivo da reforma é institucionalizar uma estratégia abrangente de monitoramento e avaliação do trabalho da OMS de duas maneiras. Primeiro, fortalecendo os enfoques existentes mediante a formulação de uma política de avaliação baseada em boas práticas, que será aplicada a todas as avaliações encomendadas e realizadas na OMS. Segundo, mediante um mecanismo de avaliação independente de alto nível, estabelecido pelos órgãos diretores, que seja sustentável, eficaz, rápido, não exija muitos recursos e tenha significativo impacto e influência.

29. Há vários arranjos institucionais mediante os quais os órgãos diretores poderiam encomendar, supervisionar e realizar avaliações independentes do trabalho da OMS:

- A Diretoria Executiva poderia encomendar e supervisionar as avaliações, aprovando termos de referência, endossando a seleção de peritos independentes para realizar a avaliação, aprovando os planos de trabalho e recebendo e considerando o relatório de avaliação.
- Expandir o mandato do Escritório de Supervisão Interna e Serviços (IOS). A Diretoria Executiva examinaria e aprovaria o programa de trabalho de avaliação do IOS, além de receber e considerar os relatórios de avaliação.
- Estabelecer uma unidade de avaliação separada. A Diretoria Executiva precisaria estabelecer um órgão separado subordinado diretamente a ela.

## FINANCIAMENTO

### Esquema de financiamento revisado

#### *Questões*

30. O nível atual de cotas não é suficiente para executar o trabalho da OMS. As contribuições voluntárias continuarão sendo a principal fonte de financiamento da Organização. As propostas procuram resolver os seguintes problemas: há um desequilíbrio no financiamento dos diferentes programas entre assistência técnica e trabalho normativo, custos de pessoal e atividades e poucos mecanismos disponíveis para alocar recursos quando necessário. Os fundos não são suficientemente previsíveis e sustentáveis para as prioridades estabelecidas nem plenamente alinhados com o orçamento por programas. A Organização é incapaz de planejar para um prazo mais longo e reprogramar fundos se houver desequilíbrio nas contribuições, transferindo verbas rapidamente para obter a melhor resposta.

31. A OMS precisa de um esquema de financiamento que proporcione fundos previsíveis e sustentáveis e contenha **mecanismos** para aumentar as contribuições voluntárias e preencher as lacunas entre os recursos necessários e o orçamento por programas, inclusive um modelo de reposição e mecanismos de financiamento inovadores.

32. A gestão, administração e funções institucionais recebem financiamento insuficiente. Ao mesmo tempo, aumentou o ônus que recai sobre a Organização para apoiar atividades financiadas por contribuições voluntárias. Isso se soma à incapacidade de arrecadar fundos adequados para apoio aos programas.

33. Também há desafios no tocante ao desequilíbrio entre as moedas de despesa e receita. Isso pode criar riscos financeiros se as moedas flutuarem livremente. Esse desajuste provavelmente vai continuar e exige atenção urgente.

*Ações propostas*

34. Eis as opções:

- Aumentar para 70% a proporção do orçamento da Organização que é previsível (antes do início do biênio). Isso assegurará que os custos de pessoal e o trabalho essencial não relacionado ao pessoal com um horizonte mais longo sejam cobertos de maneira mais previsível, o que é crucial, pois o custo do pessoal, pelo qual a Organização executa seu trabalho baseado em conhecimento e perícia, constitui mais de 50% do orçamento. Níveis mais altos de renda previsível seriam obtidos, por exemplo, mediante um aumento absoluto na percentagem de cotas ou instituição de um modelo de reposição, que facilitaria um compromisso coletivo de financiar parte do orçamento antes do início do exercício. Esse modelo se basearia nas boas práticas globais.
- A OMS precisa de uma receita suficientemente flexível para responder a necessidades e prioridades emergentes, bem como reprogramar fundos para prioridades subfinanciadas. As cotas para o orçamento 2012-2013 correspondem a ~25% e as contribuições voluntárias básicas a ~10%. É viável e importante aumentar a receita plena e altamente flexível desse nível projetado para 40%, por exemplo, mediante aumento das contribuições voluntárias fornecidas a uma ordem mais alta do orçamento.
- Aumentar a base de recursos mediante fontes de financiamento novas e inovadoras.
- Indexar as cotas a moedas estáveis para proteger contra flutuações nas taxas de câmbio que afetem negativamente a implementação. Trata-se de uma solução a longo prazo que ajudaria a resolver o desequilíbrio entre moedas de receita e despesa. Seria implementada uma revisão anual das taxas de câmbio para analisar os desequilíbrios entre moedas de receita e despesa e fazer os ajustes orçamentários necessários.
- Aplicar a aderência aos custos de apoio aos programas, estabelecidos pelos órgãos diretores, e assegurar que o processo orçamentário e a contabilidade de custos sejam realizados de maneira consistente em toda a Organização, permitindo comparações e uma explicação melhor dos custos.

## **Estratégia revisada de mobilização de recursos**

### *Questões*

35. A atual estratégia de mobilização de recursos é executada em silos, de modo que a abordagem da Organização pode se tornar fragmentada e descoordenada. A falta de uma estratégia institucional de mobilização de recursos que defina claramente as prioridades e abordagens aos doadores torna difícil para algumas partes da Organização aproveitarem as oportunidades de mobilização de recursos. Algumas elaboraram estratégias próprias e conseguiram arrecadar um volume significativo de fundos, mas outras não. Os esforços de mobilização de recursos não são bem coordenados em toda a Organização. O trabalho de comunicação também é ocasionalmente fragmentado e nem sempre há fortes conexões com a mobilização de recursos.

### *Ações propostas*

36. A solução proposta é implementar uma estratégia revisada de mobilização de recursos. Os objetivos dessa estratégia serão: melhorar a eficácia das atividades de mobilização de recursos mediante abordagens bem informadas e consistentes aos doadores; expandir ou fortalecer a base de doadores mediante abordagens a nações doadoras emergentes, doadores nos países, organizações filantrópicas e setor privado (junto com gestão apropriada dos riscos). Deve-se fortalecer os vínculos entre implementação, informações sobre os doadores e comunicações estratégicas.

## **COMUNICAÇÕES ESTRATÉGICAS**

### *Questões*

37. Numa área de saúde cada vez mais complexa e ocupada, os Estados membros, parceiros, doadores, mídia e o público têm chamado a atenção para a necessidade de uma representação de comunicações da Organização que seja mais consistente, coordenada e com alta visibilidade. Várias avaliações externas realizadas recentemente sublinham a necessidade de uma voz proativa e unificada da OMS.

### *Ações propostas*

38. Um esquema abrangente de comunicações é essencial para fortalecer a posição da OMS como principal autoridade mundial em saúde e aumentar a confiança na Organização. O esquema abordará os desafios imediatos e levará em conta as preocupações de longo prazo.

39. Primeiro, um sistema regular para medir a percepção e necessidades das partes interessadas fornecerá insumos importantes para a formulação e revisão periódica de uma

estratégia de comunicações para toda a Organização. A OMS revisará sua marca e identidade para o século 21 e encontrará maneiras eficazes em função do custo de implementar padrões de marca em toda a Organização. Os riscos à reputação serão administrados mais vigorosamente mediante um sistema fortalecido de vigilância das comunicações para alerta precoce, resposta proativa e trabalho conjunto com a ONU e outros parceiros em questões compartilhadas.

40. Segundo, a OMS fortalecerá e aplicará sua capacidade de comunicação mediante melhoria da coordenação em toda a Organização, aumento da eficiência na execução das funções de comunicação, desenvolvimento da capacidade de comunicação emergencial para mobilização a qualquer lugar em que seja necessário, melhor alinhamento com a mobilização de recursos e relação com doadores e elaboração de procedimentos operacionais padrão para comunicações de emergência, além de melhoria contínua das competências comunicacionais do pessoal.

41. Terceiro, a OMS desenvolverá plataformas de comunicação eficientes e eficazes em função do custo, permitindo que os funcionários e parceiros comuniquem histórias de sucesso para descrever o impacto do trabalho da OMS, empregará defensores e porta-vozes eficazmente, usará sabiamente a mídia social, será proativa em contatar e educar a mídia, investirá em tecnologia para transmissões de rádio e TV e pela internet e assegurará que um volume maior de material em múltiplos idiomas atinja um público maior nos Estados membros.

- - -