



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25-29 de junho de 2007

*Tema 4.2 da Agenda Provisória*

CE140/28 (Port.)  
5 de junho de 2007  
ORIGINAL: INGLÊS

### PROJETO DE ORÇAMENTO-PROGRAMA 2008-2009:

#### REPERCUSSÃO DE UM CRESCIMENTO NOMINAL ZERO DO ORÇAMENTO ORDINÁRIO

1. Em março de 2007, o primeiro esboço do projeto de Orçamento-Programa 2008-2009 foi apresentado para discussão à 1ª sessão do Subcomitê sobre Programa, Orçamento e Administração (SPBA). Essa primeira versão do projeto de orçamento considerou um aumento das cotas de contribuição em 3,9%. O SPBA, em sua orientação com vistas a uma elaboração maior do documento, solicitou que a Secretaria priorizasse entre os 16 Objetivos Estratégicos e indicasse o impacto na Organização se não fosse aprovado o aumento das cotas em 3,9%. A finalidade deste documento breve é fornecer informação pertinente a esses dois pontos.

2. O projeto de Orçamento-Programa 2008-2009 (*Documento Oficial 327*) que está sendo apresentado à 140ª sessão do Comitê Executivo totaliza US\$623 milhões, US\$276 milhões referentes ao orçamento ordinário e o restante a contribuições voluntárias. Os \$276 milhões são inferiores em \$3,5 milhões ao nível do orçamento ordinário apresentado ao SPBA como resultado da redução do aumento da parcela do orçamento ordinário correspondente à OMS, de 9,3% para 4,8% (o aumento correspondente das cotas é de 4,0%), aprovada na Sexagésima Assembléia Mundial da Saúde. Assim, a porção do orçamento ordinário do projeto atual inclui US\$81,5 milhões da OMS aprovados na WHA60 e \$194,5 milhões em fundos do orçamento ordinário da OPAS; esta última cifra representa um aumento das cotas de contribuição dos países-membros da OPAS em 3,9%.

3. Além da distribuição entre os 16 Objetivos Estratégicos e dos quase 100 resultados esperados a nível regional, o orçamento da OPAS está dividido em três níveis de organização: o de país, o sub-regional e o regional. A Política Regional de Orçamento-Programa (aprovada pelo 45º Conselho Diretor em 2004) foi formulada para, entre outras coisas, transferir recursos entre esses três níveis em três biênios: 2006-2007, 2008-2009 e 2010-2011. Os níveis de país e sub-regional deverão crescer durante esse período,

enquanto a proporção destinada ao nível regional será reduzida. No projeto atual, os níveis de país e sub-regional receberiam 78% do aumento do orçamento (só o nível de país receberá 64%), ao passo que seriam alocados somente 22% ao nível regional.

4. Além disso, o orçamento está constituído por dois grandes componentes de custo: pessoal com designações de prazo fixo e atividades programáticas. O proposto aumento do orçamento em \$10,5 milhões (recursos combinados da OPAS e da OMS) não cobre plenamente o aumento total esperado de \$14 milhões no custos para pessoal com designações de prazo fixo. Assim, o nível regional do orçamento dedicado a atividades programáticas precisará absorver o déficit de \$3,5 milhões (\$14 milhões - \$10,5 milhões) e ser reduzido num adicional de \$4,3 milhões (para um total de \$7,8 milhões) para permitir o aumento geral no nível de país, conforme determina a política orçamentária. Isso representa uma redução de 23% neste componente e é o nível de orçamento refletido no DO-327. Se o aumento de cotas em 3,9% não for aprovado, a redução adicional de \$3,6 milhões no orçamento regional para atividades programáticas representará uma redução total de \$11,4 milhões (\$7,8 milhões + \$3,6 milhões), ou uma redução média de 33% neste componente.<sup>1</sup>

5. Dada a dinâmica acima explicada, o impacto do orçamento será sentido principalmente no nível regional, e indiretamente nos níveis de país e sub-regional, dada a reduzida capacidade regional de apoio.

6. O quadro 1, abaixo, resume o efeito dos cenários sobre o orçamento ordinário.

**Quadro 1. Efeito de diferentes cenários sobre o orçamento ordinário**

Cenário	Aumento de Avaliações da OPAS	Aumento aprovado de Avaliações da OMS	Impacto em atividades regionais
A (Crescimento real zero)	11,3%	4,0%	-8%
B (Nível SPBA)	5,9%	4,0%	-17%
C (Nível proposto pelo CE)	3,9%	4,0%	-23%
<b>D (Crescimento nominal zero)</b>	0,0%	4,0%	<b>-33%</b>

7. Ao considerar o impacto de um crescimento nominal zero (CNZ) do orçamento ordinário (ou seja, aumento zero das cotas) para a Organização, três áreas são abordadas:

<sup>1</sup> Como alguns custos de operação são fixos e devem ser mantidos nos níveis atuais, algumas áreas regionais estão sujeitas a uma redução de mais de 33%.

(1) priorização programática, (2) áreas da cooperação técnica em risco, e (3) medidas tomadas para aumento da eficiência.

### **Priorização programática**

8. De acordo com o solicitado pelo SPBA, a Repartição levou a cabo uma primeira rodada de priorização programática e isso está refletido nos níveis de orçamento propostos para os 16 Objetivos Estratégicos (SOs), em comparação com a versão do documento apresentado ao SPBA em março. O exercício de priorização pedia uma medida da relevância para a OPAS de cada um dos Objetivos Estratégicos, com base numa série de critérios.

9. O conjunto de critérios que foram usados para o exercício é o seguinte:

- (a) Alinhamento com a Agenda de Saúde para as Américas ou outros mandatos regionais;
- (b) Alinhamento com as Metas de Desenvolvimento do Milênio;
- (c) O potencial da OPAS para melhorar os resultados de saúde na Região;
- (d) A capacidade de prestar apoio específico a grupos especiais de população e/ou países-chave;
- (e) A relação com a segurança sanitária global;
- (f) Acessibilidade baixa de outras fontes do financiamento a países;
- (g) Dificuldade de substituir atual a cooperação técnica da OPAS pela de outros parceiros;
- (h) Taxa alta de execução;
- (i) Efetividade/custo da cooperação técnica atual, principalmente o impacto no nível de país;
- (j) Interprogramabilidade.

10. A atribuição de diferentes pesos a cada um dos critérios foi considerada mas não levada adiante, a fim de reduzir o nível de subjetividade do exercício.

11. O cinco Objetivos Estratégicos mais altos classificados neste exercício, em ordem da prioridade, foram: SO4, SO1, SO13, SO2 e SO3. O três SOs mais baixos classificados no exercício, foram: SO10, SO6 e SO9.

12. Num exercício dessa natureza, algumas áreas técnicas estratégicas, apesar de sua bem estabelecida contribuição e seu histórico de financiamento, podem recair em Objetivos Estratégicos com classificação baixa ou média. Contudo, as transferências

propostas nos níveis de orçamento entre os Objetivos Estratégicos efetivamente refletem os resultados desta primeira tentativa de aplicar a priorização programática.

13. Num ambiente orçamentário restrito, há certos tipos de atividades que, por sua própria natureza, afetam a Organização em seu todo. Para determinar essas áreas, solicitou-se a todos os gerentes no nível regional que analisassem seus programas e identificassem as áreas que estariam em risco adicional dado um cenário de CNZ, que na realidade resultaria em uma redução adicional de \$3,6 milhões e uma redução total de 33% no orçamento para atividades regionais.

14. O quadro 2 abaixo mostra a razão do orçamento do nível regional entre pessoal com designações de prazo fixo e atividades programáticas para cada um dos cenários. O cenário D (CNZ) resulta em uma diminuição do orçamento para atividades regionais de 26,8% para 23,1%, ou outra redução de \$3,6 milhões.

**Quadro 2. Comparação de componentes de custo do orçamento**

Cenário	Pessoal com designações de prazo fixo no nível regional	Atividades programáticas no nível regional	Total, nível regional
A (Crescimento real zero)	79,4%	20,6%	100,0%
B (Nível SPBA)	80,7%	19,3%	100,0%
C (Nível proposto pelo CE)	81,8%	18,2%	100,0%
<b>D (Crescimento nominal zero)</b>	84,0%	16,0%	100,0%

15. Aparece adiante um resumo das respostas dos gerentes com respeito às atividades que estariam em maior risco em face de uma redução adicional de US\$3,6 milhões:

#### **Áreas de cooperação normativa e técnica em risco**

##### ***Áreas comuns em risco:***

- (a) Funções normativas, em particular as ligadas à formação de consenso mediante consultas regionais e à monitoração da execução de mandatos anteriormente ajustados (ou seja, tabaco; Regulamento Sanitário Internacional 2005; preparativos para a pandemia de influenza; centro de operação de urgência;

- introdução de novas vacinas; acesso universal a terapia anti-retroviral; direitos de propriedade intelectual e acesso aos medicamentos; compartilhamento de vírus).
- (b) As áreas nas quais há falta de apoio de contribuições voluntárias, tais como tecnologias da saúde, radiologia, serviços de saúde e outros que dependem em grande medida de fundos do orçamento ordinário, precisarão se tornar menos atuantes e mais reativas, respondendo diretamente a demandas de países em vez de formular estratégias regionais.
  - (c) Forçadas a se concentrar somente em prioridade e impacto em países.
  - (d) Compromissos e apoio regional a países-chave quando não estão disponíveis contribuições voluntárias.
  - (e) Atividades de treinamento, formação de redes e fortalecimento de capacidade, particularmente para apoiar atividades no nível nacional, em virtude do custo das viagens.
  - (f) Incapacidade de pôr em prática projetos financiados com contribuições voluntárias, o que poderia resultar em não serem atingidos os resultados esperados e os requisitos de parceiros doadores, e afetar, em último caso, a capacidade da OPAS para captar novos recursos.
  - (g) Atividades que procuram identificar e solicitar contribuições voluntárias.

16. Além de algumas das áreas comuns que estariam em risco, há certas áreas específicas dentro da Organização que podem ficar em maior risco do que outras em face de uma redução dos fundos do orçamento ordinário:

***Áreas específicas em risco:***

- a) Apoio apropriado e oportuno aos países para pôr em prática o Regulamento Sanitário Internacional 2005 e apoio contínuo aos preparativos e monitoração da gripe aviária e da influenza pandêmica.
- b) Visitas ao terreno para assegurar o controle e fazer cumprir as mudanças introduzidas nos processos administrativos descentralizados e delegados.
- c) Implementação da estratégia de recursos humanos, incluindo a reforma de contratos das Nações Unidas; do compromisso para com as necessidades de desenvolvimento de pessoal após conversão numa força de trabalho com base na competência; e do processo SARA para realinhamento com as prioridades de organização estabelecidas pelos Estados Membros.
- d) Confiabilidade do apoio de TI e da infra-estrutura em geral, inclusive uma redução das avaliações de TI nas representações nos países.
- e) Participação no projeto do Sistema de Gestão Global da OMS.

- f) Financiamento suficiente para o Plano Diretor de Investimentos de Capital.
- g) Dinheiro semente para apoiar a introdução de novas vacinas.
- h) Adoção de processos definidos para fortalecimento institucional.
- i) Execução oportuna dos Padrões Internacionais de Contabilidade de Setor Público (IPSAS) o até janeiro de 2010.
- j) Implementação da estratégia de gestão do conhecimento e compartilhamento de tecnologias de comunicação da informação a fim de avançar como organização baseada no conhecimento e na aprendizagem.
- k) Formulação de uma política para pesquisa em saúde na Organização.
- l) Capacidade de ampliar a cobertura universal e o alcance da MDM 4.
- m) Atividades relacionadas com a observância dos novos padrões de crescimento de crianças da OMS e com a Rede Latino-americana de Bancos de Leite Materno.
- n) Produção do Boletim Informativo bimensal do PAI, que atinge cerca de 20.000 leitores em todo o mundo.
- o) A Plataforma de Registro de ensaios clínicos internacionais.
- p) Educação, promoção de causa e atividades de memória institucional do Comitê de Análise de Ética.

17. Embora não tenha sido exaustiva, esta lista representa os tipos de atividades que estarão em maior risco em caso de redução do financiamento com recursos orçamentários ordinários.

### **Medidas adotadas para aumento da funcionalidade e eficiência**

18. Há alguns anos, em vista da redução dos níveis do orçamento ordinário em termos reais, a Repartição tomou várias medidas para racionalizar o uso de seus limitados recursos. Muitas dessas medidas para reduzir custos, assim como outras decisões de gestão, resultaram em operações simplificadas e aumento da funcionalidade e eficiência. Algumas dessas medidas foram:

- (a) Dissolução do Instituto Pan-Americano para Inocuidade dos Alimentos e Zoonoses (INPPAZ), e transferência do programa de inocuidade dos alimentos ao Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA);
- (b) Descentralização e fusão da Unidade de Saúde Materno-Infantil com o Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP), em Montevideú, Uruguai;

- (c) Descentralização e fusão da Unidade de Saneamento Básico com o Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente (CEPIS), em Lima, Peru;
- (d) Transferência da função laboratorial do CEPIS a autoridades do governo;
- (e) Descentralização e fusão da Unidade de Saúde Pública Veterinária com o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa, no Rio de Janeiro, Brasil;
- (f) Aumento da delegação de autoridade a gerentes das representações nos países e simplificação, automatização e descentralização dos processos administrativos;
- (g) Transferência da função de vigilância do processo da Carta de Acordo à Unidade de Apoio a Programas/Projetos, a fim de melhor alinhar o uso dos instrumentos de cooperação técnica com as prioridades da Organização;
- (h) Descentralização de vários postos regionais no terreno e reorganização de postos sub-regionais e inter-países;
- (i) Elevação dos níveis das contribuições voluntárias da OMS e progresso no sentido da conversão da abordagem de projetos a curto prazo em contribuições de apoio a programas a longo prazo pelos grandes parceiros doadores da OPAS;
- (j) Suspensão e reavaliação do Programa Internacional de Saúde (Residentes);
- (k) Alinhamento mais estreito do processo de planejamento estratégico de OPAS e da OMS;
- (l) Onze iniciativas do roteiro realizadas com participação e contribuição de seu próprio pessoal, que levaram à transformação institucional e ao processo Avaliação Estratégica e Alinhamento de Recursos (SARA), a fim de melhor definir individualmente as funções e responsabilidades das unidades;
- (m) Novos instrumentos de planejamento de cooperação técnica, tais como Planos de Saúde Pública Regional e Estratégias de Cooperação de Países, que têm permitido à Repartição definir estrategicamente e priorizar a resposta às necessidades dos Estados Membros.

19. A Repartição está empenhada em dar continuidade ao esforço para ser mais eficiente dentro dos recursos existentes, sem comprometer a qualidade e oportunidade de seus serviços. Há uma revisão contínua com vistas ao aumento da responsabilidade e da criatividade para atuar de novas e diferentes maneiras. É necessário, porém, destacar o fato que isso está se tornando cada vez mais difícil em face da diminuição contínua dos recursos básicos do orçamento ordinário em termos reais, ao mesmo tempo em que se exige que a Organização mantenha suas funções estatutárias e normativas estabelecidas, num contexto de saúde cada vez mais complexo.