

## 57º CONSELHO DIRETOR

### 71ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019

---

*Tema 4.3 da agenda provisória*

CD57/5

26 de julho de 2019

Original: inglês

### POLÍTICA DO ORÇAMENTO DA OPAS

#### **Antecedentes**

1. Esta política do orçamento atende à recomendação feita pelos Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) durante o 56º Conselho Diretor para substituir a Política do Orçamento da OPAS, aprovada em 2012 e aplicada durante o período 2014-2019 (resolução CSP28.R10 e documento CSP28/7) (1). Conforme explicado no parágrafo 9 abaixo, essa política praticamente deixou de ser pertinente quando a abordagem de “orçamento integrado” foi adotada para o biênio 2016-2017 (2). A política se aplicava exclusivamente ao orçamento ordinário da OPAS (contribuições fixas mais receitas diversas), que deixou de ser a base para a preparação do orçamento após o biênio 2014-2015.

2. Em sua consideração da Avaliação da Política do Orçamento da OPAS (documentos CD56/6 e CD56/6, Add. I) (3), o 56º Conselho Diretor notou que a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) deveria responder às conclusões da avaliação independente — sobretudo às suas nove recomendações específicas — ao elaborar uma nova política do orçamento.

3. Além disso, a Direção Executiva da OPAS observou que uma metodologia objetiva e flexível para definir os tetos orçamentários com base nas necessidades dos países ajudaria a assegurar que a RSPA aplicaria seus recursos onde eles fossem mais necessários.

#### ***Objetivo geral da nova política do orçamento***

4. O principal objetivo do projeto de política do orçamento é oferecer uma fundamentação empírica e baseada em evidências para a definição dos tetos orçamentários entre os Estados Membros da OPAS e, ao mesmo tempo, proporcionar flexibilidade suficiente para a RSPA responder à evolução das considerações de natureza política, sanitária e técnica.

---

5. A política do orçamento foi elaborada para orientar as alocações orçamentárias durante o período 2020-2025. Incorpora as lições extraídas no nível regional (políticas do orçamento da OPAS anteriores (1-4), além de suas análises e avaliações) e no nível mundial, sobretudo a alocação estratégica das margens orçamentárias da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2015 (5).

6. Embora seja usada uma fórmula para calcular os níveis indicativos do orçamento com base em um índice de necessidades de saúde atualizado e outros fatores, essa fórmula não se destina a calcular alocações orçamentárias matematicamente. Os níveis indicativos do orçamento resultantes da aplicação da fórmula estariam sujeitos a ajustes pela direção da OPAS e pelos Estados Membros, com base em seu juízo estratégico. Embora a fórmula seja uma fonte útil de objetividade, a inclusão de um componente variável e de ajustes manuais no caso de determinados países permite uma ampla adaptação dos níveis do orçamento para atender à evolução das necessidades e prioridades. No cálculo da fórmula propriamente dita, são usados dados que, em alguns casos, já têm dois ou três anos e, portanto, talvez não reflitam as tendências mais recentes em termos de saúde em determinados Estados Membros.

7. A expectativa é que esta nova política do orçamento ofereça aos Estados Membros e à RSPA uma ferramenta útil para a elaboração das alocações orçamentárias — uma ferramenta transparente, baseada em evidências e, ao mesmo tempo, flexível o suficiente para assegurar que a RSPA permaneça responsiva e proativa na alocação de recursos para maximizar o impacto sobre a saúde pública.

### ***Definição dos termos do orçamento na OPAS***

8. Na OPAS, orçamento não equivale a recursos efetivos. Os termos e definições a seguir são usados ao longo deste documento e em instrumentos relacionados de planejamento e prestação de contas da OPAS, como o Plano Estratégico e o Orçamento por Programas.

- a) **Orçamento:** Na OPAS, assim como na OMS, o termo “orçamento” refere-se ao espaço fiscal para fins de planejamento. O orçamento da OPAS, seja ele alocado a toda a Organização ou a elementos programáticos ou organizacionais, é um espaço fiscal não financiado que requer financiamento efetivo. Para visualizar o conceito de orçamento, imaginamos um recipiente vazio: o recipiente só é enchido quando os recursos efetivos são recebidos e destinados ao recipiente do orçamento para serem comprometidos (também conhecidos como transformados em obrigações) e gastos. *Sinônimos:* espaço orçamentário, alocação orçamentária, teto (orçamentário), volume de recursos orçamentários.
- b) **Orçamento integrado:** Um conceito adotado em 2015, quando os Estados Membros aprovaram a totalidade do Orçamento por Programas da OPAS 2016-2017 e não apenas o componente do orçamento ordinário do orçamento por programas. Orçamento integrado se refere ao espaço fiscal que abrange todas as fontes possíveis de recursos que financiam o orçamento por programas. Em oposição ao orçamento ordinário, nem todas as fontes de financiamento se

materializam e, assim, o conceito de orçamento integrado permite que haja déficits de financiamento.

- c) **Recursos (*funding*):** Refere-se aos montantes que podem ser comprometidos e gastos. São usadas as classificações gerais de recursos flexíveis e contribuições voluntárias, com fontes de recursos específicas, como as contribuições fixas ou doações individuais usadas para acompanhar os gastos e informar sobre eles. O Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 (6) contém um glossário completo desses termos. *Sinônimo:* financiamento.
- d) **Orçamento ordinário:** Um tipo muito específico de recursos para a OPAS que consiste nas contribuições fixas da OPAS e da OMS mais as receitas diversas da OPAS. Assim, considera-se que os recursos do orçamento ordinário são garantidos. Este conceito não é mais usado, pois deu lugar ao conceito de recursos flexíveis.
- e) **Recursos flexíveis:** Este conceito é usado atualmente na OPAS e na OMS. Esses tipos de recursos abrangem, entre outros: as contribuições fixas da OPAS e da OMS, as receitas diversas da OPAS, bem como as receitas geradas por mecanismos especiais de recuperação de custos, como os gastos de apoio a programas da OPAS e da OMS. Embora seja de natureza mais limitada, a Conta de Contribuições Voluntárias Básicas da OMS também é classificada entre os recursos flexíveis.
- f) **Déficit de financiamento:** Este termo normalmente é usado para se referir à diferença entre o orçamento e os recursos efetivos da Organização (ou um subelemento desses recursos). O déficit normalmente é resolvido por meio da mobilização de recursos. *Sinônimos:* déficit de recursos, orçamento não financiado.

### ***Orçamento total da OPAS vs. orçamento ordinário da OPAS***

9. Uma das principais preocupações destacadas pela avaliação de 2018 da política do orçamento foi que a política de 2012 (documento CSP28/7) tinha como base e aplicava o conceito de orçamento ordinário, que não está mais em uso. O orçamento ordinário consistia nas contribuições fixas da OPAS e da OMS mais as receitas diversas da OPAS. Com a aplicação do conceito de “orçamento integrado”, a partir de 2016, o Orçamento para Programas foi aprovado em sua totalidade, e não apenas a parcela do orçamento ordinário (ver a resolução CD54.R16). Assim, é lógico aplicar a nova política do orçamento à totalidade do volume de recursos orçamentários da OPAS.

### ***Alocações orçamentárias regionais vs. nacionais***

10. Ao aprovar o orçamento por programas da OPAS, os Estados Membros aprovam a distribuição do orçamento entre os níveis regional, sub-regional e nacional da Organização. Há alguns anos, a RSPA tem procurado transferir gradualmente as alocações orçamentárias do nível regional para os níveis inferiores. Essa política do orçamento se concentra na distribuição do orçamento no nível nacional e propõe uma meta de alocação para os níveis nacional e sub-regional que totaliza 45%, com 42% para as representações da OPAS/OMS (ver a Tabela 1) e 3% para os escritórios sub-regionais.

11. Em 2018-2019, pouco menos de 40% do orçamento total foi alocado para os níveis nacional e sub-regional (7). A Tabela 1 mostra a distribuição aprovada do Programa e Orçamento 2018-2019 por nível funcional e a meta de distribuição proposta para o período 2020-2025. Os 5% para programas específicos da região e resposta a emergências são uma porcentagem indicativa. Tradicionalmente, esses recursos são gastos em todos os níveis da Organização.

**Tabela 1. Meta da distribuição do orçamento entre os níveis funcionais da OPAS**

Nível funcional	Biênio 2018-2019		Meta da distribuição 2020-2025
	Montante (milhões de US\$)	% do total	% do total
Regional	351,13	52%	50%
Sub-regional	22,70	3%	3%
Nacional	245,77	36%	42%
<b>Total – programas de base</b>	<b>619,60</b>	<b>92%</b>	<b>95%</b>
Programas específicos da Região e resposta a emergências	56,00	8%	5%
<b>Total – Programa e Orçamento</b>	<b>675,60</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### A nova fórmula da política do orçamento

12. A avaliação da política do orçamento de 2012 da OPAS fez uma série de recomendações que foram levadas em consideração para criar a formulação da nova política (ver o Anexo A). Para facilitar a consulta, a Tabela 2 apresenta um resumo das principais mudanças na proposta de fórmula da política do orçamento. Imediatamente após a tabela, a Figura 1 apresenta a fórmula simplificada da política do orçamento. Cada elemento da Figura 1 é explicado em detalhes no texto subsequente.

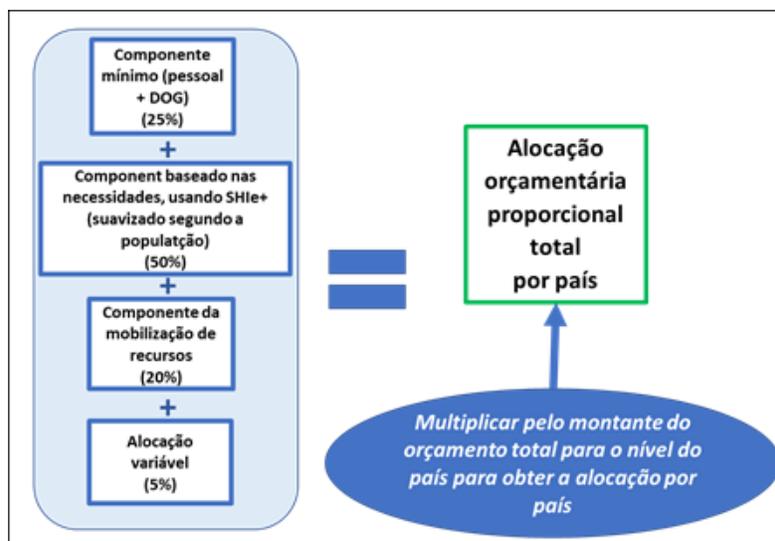
**Tabela 2. Resumo das principais mudanças na fórmula da política do orçamento**

Componente da fórmula original da política do orçamento (2012)	Componente da nova fórmula da política do orçamento (2019)	Justificativa da mudança
Política aplicada apenas ao orçamento ordinário para os países	Política aplicada a toda a alocação orçamentária para os países	Com o uso do orçamento integrado a partir do biênio 2016-2017, o conceito de orçamento ordinário não está mais em uso.
Parcela do componente mínimo referente à presença mínima nos países: 42%	Atualiza a parcela estimada do componente mínimo para 25% de toda a fórmula	As estimativas do componente mínimo foram atualizadas com base nas despesas dos dois últimos biênios. O peso do componente mínimo foi ajustado, pois a fórmula agora se aplica a todo o orçamento e não apenas ao orçamento ordinário.

Componente da fórmula original da política do orçamento (2012)	Componente da nova fórmula da política do orçamento (2019)	Justificativa da mudança
Parcela do índice baseado nas necessidades: 48%	Usa o recém-criado Índice de Saúde Sustentável ampliado + (SHIe+) 2019 e ajusta a parcela do componente baseado nas necessidades para 50% de toda a fórmula	O índice foi melhorado em suas médias de cálculo (de aritméticas para geométricas). Abrange seis dimensões: duas relacionadas aos resultados de saúde e ao acesso à saúde; duas relacionadas aos determinantes econômicos, como a desigualdade de renda; e duas dimensões sociais, de modo a refletir a influência dos determinantes sociais da saúde. A parcela do índice de necessidades na fórmula do orçamento sofreu um ligeiro aumento
Ponderação por quintis aplicada para suavizar o efeito do índice baseado nas necessidades	Elimina a ponderação por quintis	Simplifica a fórmula e elimina o que mostrou ser um elemento confuso. Os resultados da aplicação da ponderação por quintis não mostravam uma diferença notável quando comparados com os resultados sem essa ponderação e tendiam a não favorecer os países-chave. <sup>1</sup>
Parcela da alocação voltada para a obtenção de resultados: 5%	Elimina a alocação voltada para a obtenção de resultados	Na prática, esse elemento não era aplicado.
Não se aplica	Adota um componente de mobilização de recursos e atribui um peso de 20% de toda a fórmula	Oferece um fator que responde pela capacidade para obter contribuições voluntárias. Mitiga o risco de elevar de forma pouco realista as alocações orçamentárias para os países quando não é possível financiar essas alocações. Atribui mais orçamento aos países que conseguem mobilizar recursos e menos aos que não conseguem, com base nos montantes de financiamento históricos.
Parcela da alocação variável: 5%	Parcela da alocação variável mantida em 5%	Mantém a flexibilidade dentro da fórmula. Permite ao Diretor da RSPA enfrentar situações que poderiam exigir ajustes estratégicos dos resultados da fórmula do orçamento, de maneira transparente.
Não se aplica	Adota uma “cláusula de salvaguarda” que permite a manipulação manual das alocações orçamentárias por motivos impossíveis de a fórmula capturar	Reconhece que as fórmulas não são suficientes e que às vezes a manipulação manual é necessária quando os resultados são ilógicos. Permite essa manipulação desde que seja transparente e tenha sido acordada pelos Estados Membros. Por exemplo, especificamente no caso do Programa e Orçamento 2020-2021: o Brasil e o México têm populações muito grandes em comparação com o resto dos países, e isso distorce os resultados, seja qual for o fator de suavização empregado. Além disso, ambos os países têm necessidades relativamente grandes e, segundo a fórmula, seus orçamentos mais que dobrariam. No caso do Haiti, sua pequena população reduz consideravelmente seu orçamento baseado na fórmula, apesar das necessidades relativamente grandes. No caso do Orçamento por Programas 2020-2021, esses resultados foram tratados por meio de correções manuais.

<sup>1</sup> No Plano Estratégico 2014-2019 (modificado) identificaram-se oito países-chave — Bolívia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname — nos quais a Organização dava mais ênfase à cooperação técnica para fechar brechas de saúde.

**Figura 1. Proposta de fórmula da Política do Orçamento para o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025**



13. A distribuição das alocações dos países por componente da alocação orçamentária está resumida na Tabela 3, usando os números do projeto de Orçamento por Programas 2020-2021 da OPAS para fins ilustrativos.

**Tabela 3. Componentes da proposta de fórmula da política do orçamento aplicada ao projeto de Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021**

Componente do orçamento	Parcela do orçamento	Alocação do Orçamento por Programas 2020-2021 (milhões de US\$, valores arredondados)
Componente mínimo (pessoal + DOG)	25%	\$68
Componente baseado nas necessidades	50%	\$136
Componente da mobilização de recursos	20%	\$55
Componente variável	5%	\$14
<b>Total da alocação para o nível nacional</b>	<b>100%</b>	<b>\$273</b>

#### *Componente mínimo (25%)*

14. O componente mínimo consiste em dois elementos principais: pessoal mínimo e despesas operacionais gerais (DOG). De forma semelhante à política do orçamento de 2012, o projeto de política pressupõe que as operações mínimas em uma representação estabelecida da OPAS/OMS exigem um mínimo de cinco funcionários, além dos gastos gerais da administração da repartição. Os gastos com pessoal foram calculados com base em estimativas atualizadas de gastos correntes em cada representação. As despesas

operacionais gerais levaram em consideração esses gastos no caso das despesas de 2016-2017 e de 2018-2019 até o momento. Um fator de crescimento de 3,5% nos gastos foi acrescido ao componente mínimo de modo a refletir a inflação e outros custos que possam elevar esse componente nos próximos seis anos.

### ***Componente baseado nas necessidades (50%)***

15. A incorporação de um índice de necessidades de saúde à política do orçamento foi a resposta da OPAS para apoiar a alocação de recursos de uma maneira que atendesse aos princípios da equidade, solidariedade e pan-americanismo (documento CSP28/7).

16. A última atualização do índice de necessidades foi feita em 2012. Àquela época, foi identificada uma série de limitações. Primeiro, o Índice de Necessidades de Saúde de 2012 incorporava duas dimensões econômicas e apenas uma dimensão relacionada à saúde. Segundo, o índice usava a expectativa de vida ao nascer em oposição à expectativa de vida saudável, mais abrangente. Terceiro, o cálculo do índice era aritmético, o que pode permitir uma compensação excessiva entre as dimensões do índice.

17. A RSPA apresentou ao Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico (SPAG<sup>2</sup>, sigla em inglês) diferentes opções para melhorar o Índice de Necessidades de Saúde (resumidas no Anexo B). Após uma análise minuciosa, os Estados Membros apoiaram o Índice de Saúde Sustentável ampliado + (SHIe+, sigla em inglês), calculado usando a fórmula apresentada na Figura 2.

**Figura 2: Proposta de Índice de Saúde Sustentável ampliado + (SHIe+)**

$$SHI_{e+} = (I_{\text{resultado de saúde}} \times I_{\text{acesso à saúde}} \times I_{\text{desigualdade}} \times I_{\text{econômica}} \times I_{\text{social}} \times I_{\text{ambiental}})^{1/6}$$

18. As dimensões, com seus indicadores substitutos, são definidas da seguinte forma:
- resultado de saúde: expectativa de vida saudável (HALE, sigla em inglês) ao nascer ou expectativa de vida ajustada pela saúde
  - acesso à saúde: proporção de partos acompanhados por profissional qualificado e cobertura de imunização com DPT3
  - desigualdade: coeficiente de Gini da desigualdade de renda
  - econômica: renda nacional bruta per capita (US\$)
  - social: escolaridade em anos
  - ambiental: proporção da população que utiliza fontes de água melhoradas

<sup>2</sup> O Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico é formado por 21 Estados Membros que concordaram em colaborar com a Repartição para elaborar o Plano Estratégico 2020-2025. O SPAG estabeleceu um subgrupo sobre Índice de Necessidades de Saúde e Política do Orçamento. O subgrupo supervisionou o desenvolvimento da nova política do orçamento e apresentou suas recomendações finais ao SPAG, que endossou as recomendações do subgrupo.

19. O SHIe+ mantém as duas dimensões econômicas originalmente incluídas no Índice de Necessidades de Saúde de 2012, mas faz mudanças consideráveis para ampliar a abrangência. Ele corrige a limitação do cálculo aritmético ao alterar o índice de modo a passar a usar a média geométrica (multiplicação de cada dimensão e, em seguida, cálculo da raiz do número de dimensões). O SHIe+ acrescenta expectativa de vida saudável, um indicador prontamente disponível e usado pela OMS. Contém um indicador substituto do acesso à saúde, medido por uma combinação de proporção de partos acompanhados por profissional qualificado e cobertura da DPT3, e abrange dois indicadores substitutos dos determinantes sociais e ambientais da saúde. De modo geral, o SHIe+ é uma maneira mais robusta e abrangente de medir as necessidades de saúde dos países das Américas.

20. Uma vez que o índice tenha sido calculado, seus resultados serão ajustados pela mesma técnica de suavização populacional usada na política do orçamento de 2012, o logaritmo ajustado da população ao quadrado (ALPS, sigla em inglês). Essa técnica matemática reduz o efeito de faixas populacionais amplas dentro do modelo. Isso está mais de acordo com a cooperação técnica da OPAS, que não é definida pelo tamanho de um país. O ALPS também está sendo usado na alocação estratégica das margens orçamentárias da OMS.

21. Mesmo com a aplicação do fator de suavização, o Brasil e o México — os dois países com as maiores populações que também têm uma representação da OPAS — responderiam por 26% do total do componente baseado nas necessidades. Por outro lado, o Haiti, que tem uma população menor, mas a maior necessidade (o índice baseado nas necessidades é igual a zero), receberia menos de 7% do total do componente baseado nas necessidades. Isso levou à decisão de abordar esses três países de forma diferente, conforme explicado em mais detalhes nos parágrafos 30 e 31 abaixo.

22. O componente baseado nas necessidades foi redistribuído entre os países com base na parcela de cada país no índice de necessidades, mas excluindo os pesos e alocações orçamentárias do Brasil, Haiti e México.

### ***Componente da mobilização de recursos (20%)***

23. Este componente reflete o fato de que os países da Região diferem em termos da capacidade e êxito na mobilização de recursos. Em especial, os países classificados como de renda média ou alta podem ter menos capacidade para captar recursos. Isso não era pertinente para a política do orçamento de 2012, uma vez que ela era aplicada apenas ao orçamento ordinário e, assim, apenas informava a distribuição dos recursos garantidos. Com uma abordagem orçamentária integrada, é preciso reconhecer as diferentes capacidades de mobilização de recursos dos países e ajustar suas alocações orçamentárias em função delas.

24. Os cenários, ou versões, originais da nova política do orçamento não levavam em consideração um componente de mobilização de recursos. Assim, o componente baseado nas necessidades correspondia a 70% de toda a fórmula da política do orçamento. Isso significava que a fórmula atribuía tetos orçamentários mais altos a países que enfrentavam

dificuldades para mobilizar recursos e, ao mesmo tempo, reduzia o espaço orçamentário alocado a vários dos países-chave atuais.<sup>3</sup>

25. O componente da mobilização de recursos corrige isso ao acrescentar à fórmula um elemento que leva em conta o potencial de mobilização de recursos de cada país para preencher o orçamento a ele alocado. Isso é calculado com base na mobilização de recursos no nível nacional em biênios anteriores. A alocação total desse componente para o país é distribuída de acordo com o peso proporcional das contribuições voluntárias disponíveis em cada país em relação ao total de contribuições voluntárias disponíveis nos biênios anteriores. Isso se aplica a todos os países com a exceção do Haiti (a abordagem especial do Brasil, Haiti e México é detalhada nos parágrafos 30 e 31 abaixo).

26. A margem orçamentária resultante atribuída a um país é mais realista. Os recursos flexíveis são distribuídos pela RSPA de forma estratégica, priorizando o nível nacional e os mandatos técnicos aprovados pelos Estados Membros. No entanto, os recursos flexíveis da OPAS constituem apenas cerca de 56% do orçamento total. Aumentar o orçamento no nível nacional sem levar em consideração o financiamento implica o risco de que nem todos os orçamentos sejam preenchidos (essa também é a situação atual, mas pode ser agravada pela aplicação irrestrita da fórmula proposta). O uso do componente da mobilização de recursos ajuda a mitigar esse risco.

27. Os países que têm menos êxito na mobilização de recursos ainda estão sendo apoiados com recursos flexíveis, mas suas alocações orçamentárias precisam considerar as fontes mais limitadas de financiamento em potencial.

### ***Componente variável (5%)***

28. Este componente já existe na política do orçamento de 2012, ora em vigor, e a recomendação é mantê-lo. A intenção é que possa ser aplicado em todos os biênios, conforme necessário. Entende-se claramente que o componente baseado nas necessidades usa dados que costumam ter de dois a três anos. O componente variável incorporará um nível adicional de flexibilidade à fórmula, permitindo que a RSPA enfrente situações emergentes que podem não estar refletidas no cálculo baseado nas necessidades (por exemplo, desastres naturais e eventos que constituam um problema de saúde pública, como epidemias, conflitos, etc.). O componente variável também permite ao Diretor e aos Estados Membros reforçar a cooperação técnica em um país específico no curto prazo, de acordo com as prioridades que tenham sido identificadas e que exigiram uma alocação orçamentária maior para serem tratadas.

### ***Cláusula de salvaguarda manual***

29. Os Estados Membros reconhecem que qualquer fórmula, por mais refinada que seja, é imperfeita e pode não conseguir captar a realidade dinâmica das necessidades em campo em todos os países. Portanto, a cláusula de salvaguarda manual é proposta como parte da Política do Orçamento (não faz parte da fórmula). Ela será usada quando os

---

<sup>3</sup> Ibid nota de rodapé 1.

resultados da fórmula do orçamento, mesmo com o componente variável, não atenderem à situação reconhecida em um país específico. Nesses casos, pode ser feito um ajuste manual no orçamento, e a respectiva justificativa será apresentada aos Estados Membros para consideração.

30. A utilidade dessa cláusula talvez seja mais bem ilustrada pelos exemplos do Brasil, Haiti e México. Ao calcular suas alocações para o projeto do Orçamento por Programas 2020-2021, a aplicação da fórmula diretamente a esses países fez com que a alocação orçamentária atual do Brasil e do México mais do que dobrasse. Em contrapartida, no caso do Haiti, a alocação orçamentária resultou em um terço da atual. Em vista dos conhecidos desafios que o Haiti enfrenta e da alta prioridade dada a esse país na Região, e considerando a capacidade do Brasil e do México para redirecionar recursos nacionais próprios para enfrentar suas situações de saúde no plano interno, os Estados Membros que participarem do SPAG indicaram que as alocações do orçamento para esses três países deveriam ser ajustadas manualmente. Para corrigir manualmente as alocações do Brasil e do México, seus níveis orçamentários foram ajustados com base nos níveis históricos e em consulta com as respectivas representações da OPAS/OMS.

31. No caso do Haiti, a representação foi consultada para determinar a alocação orçamentária correta, pois o país dependia bastante de contribuições voluntárias e estava sujeito a eventos excepcionais (como o terremoto e a epidemia de cólera) que haviam provocado aumentos no orçamento anterior e nas alocações de recursos, mas que agora estavam recebendo menos financiamento. Isso levou a uma proposta de redução na alocação nacional para o Haiti, conforme indicado no Anexo C. A fórmula da política do orçamento não foi aplicada ao Haiti, pois resultaria em uma redução bem maior.

### **Aplicação da fórmula da política do orçamento e distribuição ao longo do tempo**

#### *Cenários considerados e resultados gerais*

32. A RSPA fez uma série de consultas e apresentou vários cenários aos Estados Membros no contexto do SPAG para obter opiniões e facilitar o processo de tomada de decisões sobre a melhor fórmula a ser usada. A Tabela 4 resume as principais características de cada um dos cenários.

**Tabela 4. Proposta de fórmula da política do orçamento: Cenários considerados**

	<b>Ponderação por quintis</b>	<b>Fator da mobilização de recursos</b>	<b>Cláusula de salvaguarda manual (ajuste do Brasil, Haiti, México)</b>
Cenário 1	✓	x	x
Cenário 2	✓	✓	x
Cenário 3	✓	✓	✓
Cenário 4	x	x	x
Cenário 5	x	✓	x
<b>Cenário 6</b>	<b>x</b>	<b>✓</b>	<b>✓</b>

✓: incluído(a) na fórmula

x: excluído(a) da fórmula

33. Os cenários de 1 a 3 estão mais próximos da fórmula original usada na política do orçamento de 2012, pois todos eles aplicam a ponderação por quintis, conforme descrito acima. O cenário 1 apresenta a aproximação que guarda a maior semelhança com a fórmula de 2012, pois usa a ponderação por quintis, não contém um fator de mobilização de recursos e não prevê o ajuste manual no caso do Brasil, Haiti e México.

34. Já os cenários de 4 a 6 usam a nova fórmula simplificada apresentada acima na Figura 1. Esses três cenários excluem a ponderação por quintis. O cenário 5 acrescenta o fator da mobilização de recursos e o cenário 6, a mobilização de recursos e o ajuste manual no casos dos três países atípicos.

35. Não obstante essas variações, os resultados foram amplamente uniformes nos seis cenários. Os principais resultados são resumidos a seguir:

- a) Com pouquíssimas exceções (Cuba, Guatemala, Nicarágua, e Trinidad e Tobago), as fórmulas do orçamento preveem um **aumento nas alocações orçamentárias em 2018-2019**. Isso se deve, principalmente, ao compromisso de atribuir uma parcela maior do espaço orçamentário ao nível nacional; assim, a fórmula começa com uma base maior para ser distribuída.
- b) **Quanto à variação da alocação do espaço orçamentário, a sua direção**, ou seja, se o orçamento de um determinado país deveria aumentar ou diminuir, seria a mesma na maioria dos casos, a despeito do cenário aplicado. Apenas a magnitude da variação variaria.
- c) As fórmulas do orçamento contêm uma **combinação de componentes históricos** (componente mínimo e mobilização de recursos), bem como um **fator independente** que não depende da alocação orçamentária atual (o componente baseado nas necessidades). Assim, isso deve ser levado em conta ao analisar os resultados.
  - i. Os **países-chave** tradicionalmente atraem mais contribuições voluntárias do que os demais países da Região. Quando o fator da mobilização de recursos é excluído, a fórmula do espaço do orçamento indica uma redução na maioria dos países-chave. Uma vez incluído o fator da mobilização de recursos, a fórmula aloca mais espaço orçamentário para a maioria dos países-chave, sobretudo nos cenários que usam a nova fórmula do orçamento (4 a 6).
  - ii. **Os países e territórios menores do Caribe que não contam com uma representação da OPAS** recebem um aumento considerável de espaço orçamentário. No entanto, a fórmula não captura a cooperação técnica adicional oferecida pelo Escritório dos Países do Caribe Oriental em Barbados.
  - iii. **Alguns países de renda alta ou média**, como Argentina, Chile, Costa Rica e Uruguai, também receberiam espaço orçamentário significativamente maior do que o atual. A consequência poderia ser espaços orçamentários insustentáveis e difíceis de financiar. O acréscimo do fator da mobilização de recursos e o limite de aumento por biênio suavizariam e distribuiriam esses resultados ao longo do período coberto.

- d) Os cenários que usaram a ponderação por quintis foram, de modo geral, mais agressivos ao alterar as alocações de espaço orçamentário do que os cenários que excluíram essa ponderação.

36. Com base nos resultados iniciais, a RSPA recomenda implementar o cenário 6 como a proposta de fórmula do orçamento. Isso significa usar a fórmula simplificada do orçamento apresentada na Figura 1, que abrange o fator da mobilização de recursos, e ajustar manualmente os resultados do Brasil, Haiti e México. Os resultados completos do cenário 6 são apresentados no Anexo C.

### ***Distribuição dos resultados ao longo do tempo***

37. Uma consideração adicional apresentada aos Estados Membros foi o momento da aplicação da fórmula do orçamento, ou seja, em que período os resultados da fórmula deveriam ser aplicados, e se deve acrescentar um nível máximo permitido de variação do orçamento (por exemplo, +/- 10%) por biênio.

38. A RSPA propõe que os resultados da aplicação da fórmula sejam implementados gradualmente ao longo de três biênios, e que a variação do orçamento não exceda 10% por biênio. Com essa abordagem, e considerando que o Brasil, o Haiti e o México são ajustados separadamente, em 2020-2021 cinco países receberão ajustes (aumentos ou reduções) inferiores a 10% de seu orçamento atual, e o restante ficaria limitado a +/-10%. Até o biênio 2024-2025, 13 países ainda estariam limitados a uma variação de +/- 10%, enquanto o restante teria atingido seu teto orçamentário. Os países que não alcançariam seu teto de acordo com a fórmula são, principalmente, as pequenas ilhas do Caribe que não contam com uma representação da OPAS, assim como os países latino-americanos considerados de renda média ou alta.

39. Os resultados da aplicação da fórmula nos três próximos biênios estão apresentados no Anexo D.

### **Ação pelo Conselho Diretor**

40. O Conselho Diretor é convidado a tomar nota do relatório, fazer as observações que considere pertinentes e considerar a aprovação do projeto de resolução apresentado no Anexo E.

Anexos

## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Política do orçamento da OPAS [Internet]. 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 17 a 21 de setembro de 2012; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2012 (documento CSP28/7, resolução CSP28.R10) [consultado em 23 de abril de 2019]. Disponível em:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=18502&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18502&Itemid=270&lang=pt).
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017 [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (resolução CD54.R16) [consultado em 23 de abril de 2019]. Disponível em:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31937&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31937&Itemid=270&lang=pt).
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação da Política do Orçamento Regional por Programas 2014-2017: Relatório Final [Internet]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2018 (documentos CD56/6 e CD56/6, Add. I) [consultado em 23 de abril de 2019]. Disponível em:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=56-directing-council-portuguese-9966&alias=45954-cd56-6-p-avaliacao-politica-orcamentaria-addi-954&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-portuguese-9966&alias=45954-cd56-6-p-avaliacao-politica-orcamentaria-addi-954&Itemid=270&lang=pt).
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Política de Orçamento-Programa Regional da OPAS [Internet]. 45º Conselho Diretor da OPAS, 56ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 2004; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2004 (documento CD45/7, resolução CD45.R6) [consultado em 23 de abril de 2019]. Disponível em:  
<http://www1.paho.org/portuguese/GOV/CD/cd45-07-p.pdf?ua=1>.
5. Organização Mundial da Saúde. Asignación estratégica de los márgenes presupuestarios [Internet]. 137ª Reunião do Conselho Executivo da OMS; 27 e 28 de maio de 2015; Genebra. Genebra: OMS; 2015 (documento EB137/6) [consultado em 23 de abril de 2019]. Disponível em espanhol em:  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB137/B137\\_6-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB137/B137_6-sp.pdf).

6. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019 [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (documento oficial 354) [consultado em 23 de abril de 2019]. Disponível em:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-pt-9251&alias=41773-csp29-od354-p-773&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-pt-9251&alias=41773-csp29-od354-p-773&Itemid=270&lang=pt).
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Projeto do orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021 [Internet]. 164ª Sessão do Comitê Executivo; 24 a 28 de junho de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2019 (documento CE164/13) [consultado em 23 de abril de 2019]. Disponível em:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=document&alias=49118-ce164-13-p-orcamento&category\\_slug=164-comite-executivo&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49118-ce164-13-p-orcamento&category_slug=164-comite-executivo&Itemid=270&lang=pt) .

## Anexo A

### **Como o projeto de política do orçamento trata cada recomendação da avaliação independente**

Após a aprovação da política do orçamento de 2012, a Conferência Sanitária Pan-Americana solicitou que se fizesse uma avaliação minuciosa após dois biênios da execução “para assegurar que continue correspondendo às cambiantes necessidades de saúde e que aloque recursos sistematicamente de uma forma equitativa” (resolução CSP28.R10). A avaliação da Política do Orçamento foi apresentada ao 56º Conselho Diretor e continha nove recomendações principais (documentos CD56/6 e CD56/6, Add. I). Essas recomendações estão listadas aqui, com uma explicação de como o novo projeto de política do orçamento responde a cada uma delas.

**Recomendação 1: Tornar o componente baseado em necessidades menos restritivo.** O componente baseado em necessidades da nova política é apenas uma parte da fórmula, e a fórmula propriamente dita é flexível e pode ser ajustada manualmente (de maneira transparente). Desta forma, embora a parte baseada em necessidades seja calculada usando o Índice de Necessidades de Saúde (INS), não restringe as alocações orçamentárias globais resultantes.

**Recomendação 2: Continuar a melhorar os cálculos baseados em necessidades.** O uso do índice de necessidades de saúde atualizado (SHIe+, sigla em inglês) garante uma grande melhoria em relação à metodologia anterior, como o uso da média geométrica e o uso de mais indicadores relacionados à saúde. Não é recomendado recalcular o INS a cada dois anos, mas sim a cada seis anos, pois os indicadores do nível de impacto usados não variam muito ao longo de um período mais curto.

**Recomendação 3: Aplicar as atualizações bienais do componente mínimo.** Esta recomendação é cumprida por meio do cálculo bianual dos componentes das despesas operacionais gerais e do pessoal mínimo.

**Recomendação 4: Permitir a aplicação de cláusulas de salvaguarda transparentes e limitadas a todas as restrições da política do orçamento.** Tais cláusulas são incorporadas especificamente à política do orçamento e, de fato, para o biênio 2020-2021, já estão sendo usadas no caso de determinados países.

**Recomendação 5: Eliminar as demais restrições baseadas em fórmulas.** A eliminação do componente da gestão baseada em resultados e da ponderação por quintis simplifica a fórmula. Além disso, o cálculo geral da fórmula pode ser ajustado por meio do componente variável (5%), do ajuste manual e da limitação da variação bienal máxima.

**Recomendação 6: Criar um relatório executivo bienal sobre a política do orçamento obrigatório.** A proposta é incorporar relatórios sobre a nova política do orçamento de forma mais explícita no relatório de desempenho de fim de biênio submetido aos Órgãos Diretores no ano posterior ao fim de cada biênio. A apresentação de relatórios internos à Direção Executiva da RSPA já vem sendo feita com maior frequência.

---

**Recomendação 7: A política do orçamento precisa ser operacionalizada por meio da incorporação dos seus processos às metodologias do orçamento e do planejamento.** A nova política do orçamento é parte integrante do projeto do Plano Estratégico 2020-2025. Dessa forma, figurará explicitamente na definição das alocações orçamentais para cada orçamento por programas abrangido no período.

**Recomendação 8: Analisar meios de vincular as contribuições voluntárias com a política do orçamento.** Isso é conseguido ao aplicar a política do orçamento a todo o orçamento, e não apenas ao orçamento ordinário, como anteriormente.

**Recomendação 9: Mudar o foco da política do orçamento, passando do orçamento ordinário para os recursos flexíveis.** Esta é a única recomendação não seguida, na medida em que a nova política do orçamento foi concebida de forma a ser aplicada ao total das alocações orçamentárias integradas, e não a fontes de financiamento específicas (por ex., os recursos flexíveis). Como o orçamento por programas é apropriado pelos Estados Membros em sua totalidade, considerou-se necessário aplicar a política do orçamento a todo o orçamento e não apenas a tipos específicos de recursos. A intenção é assegurar um financiamento razoável dos orçamentos atribuídos por meio de uma combinação de contribuições fixas e outros recursos flexíveis e contribuições voluntárias, para que o orçamento seja financiado de forma equitativa e eficiente em toda a Organização.

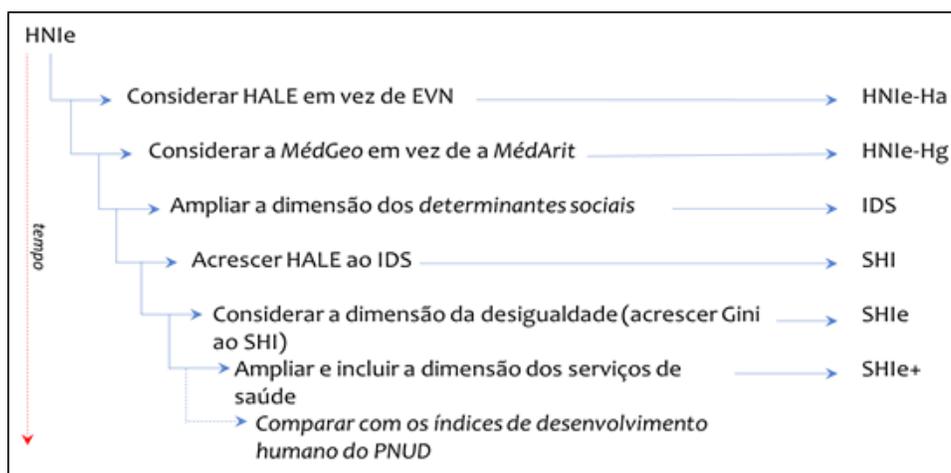
## Anexo B

### Evolução do processo de tomada de decisões para atualizar o Índice de Necessidades de Saúde de 2012

O Índice de Saúde Sustentável ampliado plus (SHIe+) é a versão mais recente e atualizada do Índice de Necessidades de Saúde geral (HNI), uma medida sintética do grau de necessidades relativas de saúde de um país. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) utiliza o HNI desde 2004 para subsidiar seu processo de planejamento—mais especificamente, como subsídio para o componente baseado em necessidades de sua política orçamentária e para ajudar a identificar países chave no Plano Estratégico. A incorporação de um índice de necessidades de saúde à política orçamentária tem sido a resposta da OPAS para apoiar a alocação orçamentária de forma a refletir os princípios de equidade, solidariedade e pan-americanismo e, ao mesmo tempo, reforçar a transparência, objetividade e prestação de contas no processo decisório.

O processo de tomada de decisões para atualizar o índice de necessidades de saúde—do Índice de Necessidades de Saúde *expandido* (HNIe) 2012 até o SHIe+ de 2019—foi informado pelo Subgrupo sobre Índice de Necessidades de Saúde e Política do Orçamento do Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico (SPAG). O SPAG é formado por 21 Estados Membros que concordaram em colaborar com a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) para elaborar o Plano Estratégico 2020-2025. O Subgrupo incluiu representantes de Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Canadá, Costa Rica, Equador, Estados Unidos e Panamá. As recomendações finais do Subgrupo foram apresentadas ao SPAG e por ele adotadas. A evolução do processo de tomada de decisão para atualizar o HNIe (2012), além da justificativa para tal, é apresentada na Figura 1.

**Figura 1. Evolução temporal das principais decisões para atualizar o HNIe (2012)<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> A lista de abreviaturas e fórmulas se encontra no texto abaixo.

**O Índice de Necessidades de Saúde *ampliado* (2012):** O ponto de partida do processo de tomada de decisão para atualizar o índice de necessidades de saúde foi o Índice de Necessidades de Saúde *ampliado* (HNIE), conforme definido na atual Política do Orçamento da OPAS (documento CSP28/7). Para cada país, foi calculada a média aritmética das duas estimativas mais recentes de expectativa de vida ao nascer (EVN) e renda per capita (*rpc*)—disponíveis no Sistema Regional de Dados Básicos em Saúde da OPAS—e obtida a estimativa mais recente do coeficiente de Gini. Para um determinado país *i*, foi calculado o HNIE conforme com a fórmula abaixo, sendo *efetivo* o valor atual do país, *min* o valor mínimo observado na série histórica de dados regionais e *máx* o valor máximo observado na série histórica.

$$\text{HNIE} = \frac{\frac{(EVN_{i\text{efetivo}} - EVN_{\text{min}})}{(EVN_{\text{máx}} - EVN_{\text{min}})} + \frac{(\log rpc_{i\text{efetivo}} - \log rpc_{\text{min}})}{(\log rpc_{\text{máx}} - \log rpc_{\text{min}})} + \left[1 - \frac{(Gini_{i\text{efetivo}} - Gini_{\text{min}})}{(Gini_{\text{máx}} - Gini_{\text{min}})}\right]}{3}$$

Como indica a fórmula, o componente de cada índice—a saber: expectativa de vida, renda per capita e coeficiente de Gini—para determinado país foi calculado mediante um procedimento padrão de transformação estatística, que atribui um valor relativo. Este índice dimensional tem a estrutura geral a seguir:

$$\text{índice dimensional } (I_x) = \frac{\text{efetivo} - \text{mínimo}}{\text{máximo} - \text{mínimo}}$$

O índice dimensional pode variar de 0, para o país mais carente, a 1, para o país menos carente. Cabe notar que, seguindo a recomendação já consagrada de considerar a lei dos rendimentos decrescentes, foi calculada uma transformação logarítmica da distribuição de renda, e não o seu valor real. O objetivo é refletir apropriadamente o limite inferior da distribuição de renda, ou seja, os países mais pobres. A estrutura para o índice dimensional de Gini é diferente: utiliza o complementar, de modo levar em conta a direção ou polaridade inversa deste coeficiente (ao passo que valores mais elevados de ESV ou *rpc* são desejáveis, valores mais baixos do coeficiente de Gini são melhores). Metodológica e matematicamente análogo ao já consagrado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Índice de Necessidades de Saúde *ampliado* (HNIE) original era composto pela soma dos valores de seus três componentes, ponderados igualmente (1/3, um terço); em suma, o HNIE é a média aritmética dos três índices dimensionais que o compõem:

$$\text{HNIE} = \frac{(I_{EVN} + I_{rpc} + I_{Gini})}{3}$$

**Considerar HALE em vez de EVN:** A primeira limitação identificada na formulação de 2012 do HNIE foi que seu componente de saúde, a expectativa de vida ao nascer (EVN), embora classicamente considerado um bom indicador da saúde da população, capta apenas a dimensão de mortalidade e, portanto, não necessariamente reflete uma vida *vivida com saúde*. Uma medida resumida muito melhor da saúde da população é a expectativa de vida

saudável ou ajustada pela saúde (sigla em inglês, HALE), que estima o tempo médio (em anos) que uma pessoa (em determinada idade) pode esperar viver com boa saúde—ou seja, levando em conta a perda fatal de saúde causada pela mortalidade prematura e perda não fatal de saúde causada pela morbidade e incapacidade. Há estimativas de HALE facilmente disponíveis para todos os países. Considerar a HALE em vez da EVN prioriza explicitamente o *estar vivo e ser saudável*, não apenas *estar vivo*. Para considerar este raciocínio, aplicou-se a seguinte modificação ao HNIe:

$$\text{HNIe-Ha} = \frac{\frac{(HALE_{i\text{ efetivo}} - HALE_{m\text{ín}})}{(HALE_{m\text{áx}} - HALE_{m\text{ín}})} + \frac{(\log r_{pc\ i\text{ efetivo}} - \log r_{pc\ m\text{ín}})}{(\log r_{pc\ m\text{áx}} - \log r_{pc\ m\text{ín}})} + \left[1 - \frac{(Gini_{i\text{ efetivo}} - Gini_{m\text{ín}})}{(Gini_{m\text{áx}} - Gini_{m\text{ín}})}\right]}{3}$$

A variante HNIe-Ha é idêntica ao HNIe original, exceto ao considerar HALE em vez de EVN (o HNIe-Ha é calculado como o HNIe, ou seja, como média aritmética).

**Considerar a média geométrica em vez da média aritmética:** Uma segunda limitação identificada na formulação de 2012 do HNIe referia-se à maneira de resumir seus componentes/dimensões estatisticamente. Observou-se que, ao lidar com números em diferentes escalas (como aqueles que representam os três componentes do HNIe), a maneira correta de resumi-los estatisticamente em um único número seria tomar a média geométrica ao invés da média aritmética (ou seja, considerar uma relação multiplicativa e não aditiva). A média geométrica tem duas propriedades importantes neste contexto: 1) é *escalável*, permitindo obter a média de números com escalas completamente diferentes (equalizando o impacto em diferentes dimensões); e 2) é *insubstituível*: aproveitamento elevado em uma dimensão não compensa baixo aproveitamento em outra dimensão. Por razões semelhantes, desde 2010, o IDH do PNUD é calculado como a média geométrica das suas dimensões. Para captar esses atributos, aplicou-se a seguinte alteração ao HNIe:

$$\text{HNIe-Hg} = \left\{ \frac{(HALE_{i\text{ efetivo}} - HALE_{m\text{ín}})}{(HALE_{m\text{áx}} - HALE_{m\text{ín}})} \times \frac{(\log r_{pc\ i\text{ efetivo}} - \log r_{pc\ m\text{ín}})}{(\log r_{pc\ m\text{áx}} - \log r_{pc\ m\text{ín}})} \times \left[1 - \frac{(Gini_{i\text{ efetivo}} - Gini_{m\text{ín}})}{(Gini_{m\text{áx}} - Gini_{m\text{ín}})}\right] \right\}^{1/3}$$

A variante HNIe-Hg é idêntica ao HNIe original, exceto ao considerar HALE em vez de EVN e ser calculado como média geométrica.

**Ampliar a dimensão dos determinantes sociais:** Uma terceira limitação considerada no HNIe atual refere-se à sua maior dependência na dimensão econômica (ou seja, renda e Gini) para representar ou ilustrar a conjuntura relativa a um nível correspondente de necessidades de saúde em determinado país. Percebeu-se necessário explorar a expansão do atual componente contexto do HNIe aos determinantes sociais da saúde, a fim de levar em conta os efeitos diretos e profundos que as circunstâncias do cotidiano têm sobre a saúde e sua distribuição na população, bem como refletir a abordagem do capital social e das capacidades humanas para o desenvolvimento—e, especialmente, no contexto da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, para o desenvolvimento *sustentável*. A OPAS elaborou um índice sintético que seria útil como estratificador de equidade para o

monitoramento das desigualdades de saúde em nível subnacional e capturaria as três dimensões do desenvolvimento sustentável por meio de variáveis substitutas adequadas: uma econômica (renda per capita, *rpc*), uma social (escolaridade em anos, *esc*) e uma ambiental (acesso a abastecimento de água, *aaa*). Este índice sintético é o Índice de Desenvolvimento Sustentável (IDS), metodológica e matematicamente análogo ao IDH:

$$IDS = \left[ \frac{(\log rpc_{i\text{efetivo}} - \log rpc_{\text{mín}})}{(\log rpc_{\text{máx}} - \log rpc_{\text{mín}})} \times \frac{(esc_{i\text{efetivo}} - esc_{\text{mín}})}{(esc_{\text{máx}} - esc_{\text{mín}})} \times \frac{(aaa_{i\text{efetivo}} - aaa_{\text{mín}})}{(aaa_{\text{máx}} - aaa_{\text{mín}})} \right]^{1/3}$$

**Acrescer HALE ao IDS:** O próximo passo natural neste processo de tomada de decisão foi acrescer HALE ao IDS para transformá-lo em uma versão mais recente do HNIe que considerasse todos os marcos incluídos até o momento. Esta variante foi denominada Índice de Saúde Sustentável (SHI):

$$SHI = \left[ \frac{(HALE_{i\text{efetivo}} - HALE_{\text{mín}})}{(HALE_{\text{máx}} - HALE_{\text{mín}})} \times \frac{(\log rpc_{i\text{efetivo}} - \log rpc_{\text{mín}})}{(\log rpc_{\text{máx}} - \log rpc_{\text{mín}})} \times \frac{(esc_{i\text{efetivo}} - esc_{\text{mín}})}{(esc_{\text{máx}} - esc_{\text{mín}})} \times \frac{(aaa_{i\text{efetivo}} - aaa_{\text{mín}})}{(aaa_{\text{máx}} - aaa_{\text{mín}})} \right]^{1/4}$$

**Considerar a dimensão da desigualdade no SHI:** Apesar de seu considerável progresso nas últimas décadas, a Região das Américas continua sendo a região mais desigual do mundo em termos de distribuição de renda. É fato bem estabelecido que a riqueza/renda é um determinante fundamental da saúde da população, e que sua desigualdade distributiva afeta profundamente a distribuição da saúde, determinando desigualdades igualmente generalizadas em saúde. Este mesmo raciocínio foi considerado para justificar a inclusão do coeficiente de Gini no desenvolvimento do HNIe original em 2012, e assim foi considerado agora. Sua inclusão no SHI concede ao índice dois atributos muito importantes: 1) é capaz de refletir também o grau de desigualdade *social* no país; e 2) é o único elemento no índice de necessidades de saúde que captura a desigualdade dentro do país. O índice de necessidades de saúde atualizado para incluir o coeficiente de Gini, denominado Índice de Saúde Sustentável ampliado (SHIe), tinha a seguinte fórmula:

$$SHIe = \left\{ \frac{(HALE_{i\text{efetivo}} - HALE_{\text{mín}})}{(HALE_{\text{máx}} - HALE_{\text{mín}})} \times \left[ 1 - \frac{(Gini_{i\text{efetivo}} - Gini_{\text{mín}})}{(Gini_{\text{máx}} - Gini_{\text{mín}})} \right] \times \frac{(\log rpc_{i\text{efetivo}} - \log rpc_{\text{mín}})}{(\log rpc_{\text{máx}} - \log rpc_{\text{mín}})} \times \frac{(esc_{i\text{efetivo}} - esc_{\text{mín}})}{(esc_{\text{máx}} - esc_{\text{mín}})} \times \frac{(aaa_{i\text{efetivo}} - aaa_{\text{mín}})}{(aaa_{\text{máx}} - aaa_{\text{mín}})} \right\}^{1/5}$$

**Ampliar a dimensão da saúde de modo a incluir um componente de serviços:** Finalmente, mais um aspecto foi considerado: o componente HALE reflete apenas um lado da “equação da saúde”—o dos resultados de saúde; o lado dos serviços de saúde (acesso a e/ou cobertura dos serviços de saúde) segue ausente na formulação do novo índice. Para que essa justificativa fosse explicitamente refletida na dimensão saúde do novo índice de necessidades de saúde, um sexto elemento final foi acrescentado: a média aritmética da proporção de partos assistidos por profissional qualificado e a cobertura de imunização com DPT3 (acesso e cobertura em saúde, *acs*). A seleção desses dois indicadores de acesso e cobertura de saúde foi orientada por um critério de praticidade e conveniência. Na

ausência de dados disponíveis para o indicador universalmente preferido para este componente—ou seja, o indicador 3.8.1 da Estrutura de Objetivos, Metas e das Metas Globais da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: *Cobertura de serviços essenciais de saúde (definida como a cobertura média de serviços essenciais baseados em intervenções de rastreamento que incluem saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis e capacidade de e acesso a serviços, entre a população geral e mais desfavorecida)*, que ainda está em discussão em âmbito mundial—optou-se por incluir os referidos indicadores *acs*, considerando sua ampla disponibilidade regional, a elevada qualidade dos dados e sua importância crucial como marcadores de intervenções de cuidados de saúde para a fase mais crítica do ciclo de vida: a primeira infância.

Esta última variante atualizada do índice de necessidades de saúde foi a selecionada e recomendada pelo Subgrupo sobre Índice de Necessidades de Saúde e Política do Orçamento do SPAG. O índice foi denominado e o Índice de Saúde Sustentável ampliado plus (SHIe+), e sua fórmula completa é a seguinte:

$$SHIe+ = \left\{ \frac{(HALE_{i\text{efetivo}} - HALE_{min})}{(HALE_{max} - HALE_{min})} \times \frac{(acs_{i\text{efetivo}} - acs_{min})}{(acs_{max} - acs_{min})} \times \left[ 1 - \frac{(Gini_{i\text{efetivo}} - Gini_{min})}{(Gini_{max} - Gini_{min})} \right] \times \frac{(\log rpc_{i\text{efetivo}} - \log rpc_{min})}{(\log rpc_{max} - \log rpc_{min})} \right\}^{1/6} \\ \times \left\{ \frac{(esc_{i\text{efetivo}} - esc_{min})}{(esc_{max} - esc_{min})} \times \frac{(aaa_{i\text{efetivo}} - aaa_{min})}{(aaa_{max} - aaa_{min})} \right\}$$

sendo:

HALE	expectativa de vida saudável ao nascer (ou ajustada pela saúde)
acs	acesso e cobertura de saúde
Gini	coeficiente de Gini da desigualdade de renda
esc	escolaridade em anos
rpc	renda per capita
aaa	acesso a abastecimento de água

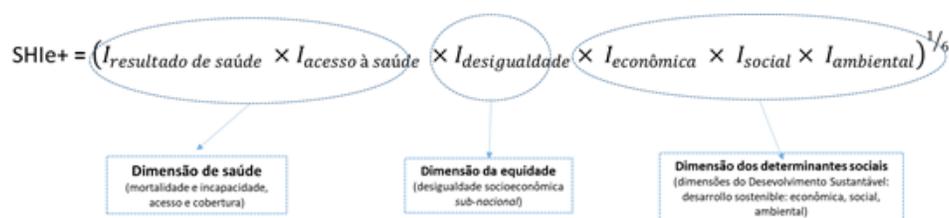
A fórmula do SHIe+ pode ser apresentada de forma resumida como segue:

$$SHI_{e+} = (I_{\text{resultado de saúde}} \times I_{\text{acesso à saúde}} \times I_{\text{desigualdade}} \times I_{\text{econômica}} \times I_{\text{social}} \times I_{\text{ambiental}})^{1/6}$$

onde  $I_i$  é um índice dimensional, tendo como equação padrão:

$$\text{índice dimensional } (I_x) = \frac{\text{efetivo} - \text{mínimo}}{\text{máximo} - \text{mínimo}}$$

Nesta fórmula, é mais fácil reconhecer as três dimensões fundamentais do índice:



As seis dimensões do SHIe+ da OPAS, com seus indicadores substitutos e a procedência dos dados, são as seguintes:

resultado de saúde	expectativa de vida saudável (HALE, sigla em inglês) ao nascer ou expectativa de vida ajustada pela saúde (em anos), anualizada por interpolação linear  Procedência: Institute for Health Metrics and Evaluation, <i>Global Burden of Disease 2016 Study</i>
acesso à saúde	proporção de partos acompanhados por profissional qualificado e cobertura de imunização com DPT3  Procedência: Situação de saúde nas Américas: Indicadores Básicos 2018, OPAS
desigualdade	coeficiente de Gini da desigualdade de renda, estimativa mais recente de alta qualidade  Procedência: banco de dados WIDER da ONU, versão 2018
econômica	renda nacional bruta per capita (US\$), por paridade de poder de compra, constante de 2011, em dólares internacionais  Procedência: <i>World Bank World Development Indicators</i> (série 2018)
social	escolaridade em anos (escolaridade per capita padronizada por idade aos 25+ anos)  Procedência: Institute for Health Metrics e Evaluation, <i>Global Health Data Exchange</i>
ambiental	proporção da população que utiliza fontes de água melhoradas acessíveis no domicílio  Procedência: Programa de Monitoramento Conjunto OMS-UNICEF para Água, Saneamento e Higiene

**Análise de redundância:** As últimas três variantes consideradas—quais sejam: o Índice de Saúde Sustentável (SHI), o Índice de Saúde Sustentável ampliado (SHIe) e o Índice de Saúde Sustentável ampliado plus (SHIe+)—foram submetidas a uma análise de redundância para verificar o grau de redundância das informações transmitidas em relação a sete outros índices compostos tematicamente relacionados. A análise baseia-se no grau de correlação entre dois conjuntos de indicadores compostos, verificando o coeficiente de determinação ( $R^2$ ). Se o  $R^2$  for muito elevado, diz-se que ambos os indicadores compostos são redundantes (ou seja, qualquer um dos dois pode ser usado para refletir o mesmo construto ou medir a mesma coisa); o limiar de redundância é normalmente definido como  $R^2 > 0,90$ . Se o  $R^2$  for muito baixo, diz-se que os dois indicadores compostos não guardam relação (ou seja, captam diferentes construtos e medem coisas diferentes); o limiar de não-relação é normalmente definido como  $R^2 < 0,70$ . A não-redundância substancial entre dois índices compostos corresponde a uma faixa estreita de  $R^2$  ( $>0,70$   $R^2 < 0,90$ ). Neste caso, cada um dos índices têm suas próprias singularidades na captação do construto ou mensuração da dimensão de interesse. A tabela a seguir mostra os resultados obtidos:

	Limiares	$R^2$	Significado	
	Nível 1	<0,699	sem relação	
	<b>Nível 2</b>	<b>0,700 - 0,899</b>	<b>substancial</b>	
	Nível 3	>0,900	redundante	

Índice de desenvolvimento composto		SHI	SHIe	SHIe+
Índice de Desenvolvimento Humano do PNUD	HDI	0.915	0.789	0.775
IDH Ajustado por Desigualdade do PNUD	IHDI	0.835	0.868	0.870
Índice Sociodemográfico do IHME	SDI	0.855	0.755	0.737
Escore Global dos ODS de Sachs (SDSN)	GIS	0.787	0.726	0.742
Escore do ODS3 (Saúde) de Sachs (SDSN)	GIS3	0.768	0.682	0.712
Índice de Prosperidade do Instituto Legatum	LPI	0.703	0.654	0.664
Índice de Pobreza Multidimensional Global do PNUD	MPI	0.814	0.753	0.811

Essa análise indica que o SHIe+ da OPAS apresenta redundância de nível 2 (ou seja, não-redundância substancial) com todos os outros índices compostos avaliados, exceto o Índice de Prosperidade do Instituto Legatum, ao qual não guarda relação. Esses achados favorecem o SHIe+, demonstrando que compartilha semelhanças com os índices relacionados, mas, ao mesmo tempo, captura dimensões de construtos e parâmetros não captados nem mensurados pelos demais índices avaliados.

CD57/5 – ANEXO B



Índice de Saúde Sustentável ampliado + da OPAS (SHIe+)

Membros <sup>1</sup>	código	população 2018	as dimensões da saúde sustentável											médias aritméticas		log da renda		índices dimensionais (valores padronizados)			SHIe+	Ranking SHIe+						
			resultado de saúde		acesso à saúde		desigualdade		econômica		social		ambiental		resultado	acesso	desigualdade	renda	escolaridade	água			I <sub>resultado</sub>	I <sub>acesso</sub>	I <sub>desic.</sub>	I <sub>econ.</sub>	I <sub>esc.</sub>	I <sub>amb.</sub>
			HALE (anos)	PAPQ (%)	DPT3 (%)	Coeficiente de Gini		renda per capita (US\$)		escolaridade (anos)		acesso à água (%)																
			2015	2016	2017	2017	uad*	2016	2017	2014	2015	2014	2015	resultado	acesso	desigualdade	renda	escolaridade	água	I <sub>resultado</sub>			I <sub>acesso</sub>	I <sub>desic.</sub>	I <sub>econ.</sub>	I <sub>esc.</sub>	I <sub>amb.</sub>	
São Martinho	SXM	40.120	68,4	69,7	100,0	100,0	32,4	65.500	66.800	13,6	13,7	89,5	89,5	69,1	100,0	67,6	66.150	13,7	89,5	4,821	0,826	1,000	0,826	1,000	0,882	0,892	0,901	1
Reino Unido	UKT	209.636	70,3	71,6	98,7	87,8	32,4	38.146	38.680	14,0	14,1	95,2	95,2	71,0	93,3	67,6	38.413	14,1	95,2	4,584	0,942	0,827	0,826	0,852	0,921	0,953	0,885	2
França	FRT	1.117.195	71,2	72,6	99,0	87,8	29,2	38.367	38.702	12,0	12,1	97,1	97,2	71,9	93,4	70,8	38.535	12,0	97,2	4,586	1,000	0,831	0,919	0,853	0,723	0,975	0,878	3
Países Baixos	NET	130.662	67,2	68,4	99,0	84,3	26,4	46.239	46.711	13,6	13,7	95,8	95,8	67,8	91,7	73,6	46.475	13,7	95,8	4,667	0,749	0,786	1,000	0,904	0,882	0,960	0,876	4
Canadá	CAN	36.624.199	71,1	71,2	95,5	91,0	39,5	42.512	42.664	14,8	14,9	98,5	98,4	71,2	93,3	60,5	42.588	14,9	98,4	4,629	0,954	0,827	0,619	0,880	1,000	0,989	0,867	5
Aruba	ABW	105.264	67,2	68,4	100,0	97,0	32,4	25.300	25.300	13,6	13,7	95,8	95,8	67,8	98,5	67,6	25.300	13,7	95,8	4,403	0,749	0,962	0,826	0,739	0,882	0,960	0,848	6
Curacao	CUW	160.539	69,0	70,3	99,0	85,0	32,4	15.000	20.902	13,6	13,7	99,1	99,1	69,6	92,0	67,6	17.951	13,7	99,1	4,254	0,860	0,795	0,826	0,645	0,882	0,996	0,827	7
Estados Unidos	USA	324.459.463	67,6	67,7	99,1	95,0	47,2	53.741	54.104	14,7	14,8	99,2	99,2	67,7	97,1	52,8	53.923	14,7	99,2	4,732	0,739	0,924	0,395	0,944	0,987	0,997	0,794	10
Porto Rico	PRI	3.663.131	68,5	68,6	99,8	95,0	55,8	24.224	22.450	14,7	14,8	94,1	94,1	68,6	97,4	44,2	23.337	14,7	94,1	4,368	0,794	0,933	0,145	0,717	0,987	0,941	0,644	20
Cuba	CUB	11.484.636	69,1	69,2	99,9	100,0	27,0	12.200	12.300	11,1	11,2	91,4	92,6	69,1	100,0	73,0	12.250	11,1	92,0	4,088	0,831	0,999	0,983	0,541	0,636	0,919	0,798	8
Antígua e Barbuda	ATG	102.012	67,4	67,5	100,0	95,0	32,4	25.200	26.300	13,1	13,2	74,8	74,8	67,5	97,5	67,6	25.750	13,2	74,8	4,411	0,728	0,936	0,826	0,743	0,833	0,732	0,796	9
São Cristóvão e Névis	KNA	55.345	67,0	68,2	100,0	99,0	32,4	26.500	26.800	10,1	10,2	95,5	95,5	67,6	99,0	67,6	26.650	10,2	95,5	4,426	0,735	0,974	0,826	0,753	0,541	0,957	0,783	11
Uruguai	URY	3.456.750	67,8	67,9	100,0	99,0	41,6	19.502	19.930	10,1	10,3	98,5	98,6	67,9	97,5	58,4	19.716	10,2	98,5	4,295	0,752	0,936	0,558	0,671	0,545	0,990	0,723	12
Bahamas	BHS	395.361	64,8	64,9	99,0	94,0	43,0	27.602	26.632	11,8	12,0	96,4	96,4	64,9	96,5	57,0	27.117	11,9	96,4	4,433	0,567	0,910	0,517	0,757	0,709	0,966	0,719	13
Argentina	ARG	44.271.041	67,1	67,2	99,7	88,0	41,8	17.857	18.461	10,9	11,0	99,0	99,1	67,2	93,9	58,2	18.159	11,0	99,1	4,259	0,709	0,842	0,552	0,648	0,618	0,995	0,713	14
Santa Lúcia	LCA	178.844	66,2	66,4	99,1	80,0	32,4	14.100	14.400	10,1	10,2	95,5	95,5	66,3	89,6	67,6	14.250	10,2	95,5	4,154	0,656	0,732	0,826	0,582	0,541	0,957	0,702	15
Trinidad e Tobago	TTO	1.369.125	63,4	63,5	100,0	89,0	40,3	33.500	31.400	10,9	11,0	94,7	94,7	63,5	94,5	59,7	32.450	11,0	94,7	4,511	0,480	0,859	0,597	0,806	0,620	0,948	0,699	16
Chile	CHL	18.054.726	69,8	69,9	99,7	93,0	50,4	21.768	21.910	11,1	11,2	99,2	99,4	69,8	96,4	49,6	21.839	11,1	99,3	4,339	0,873	0,906	0,302	0,699	0,635	0,998	0,688	17
Dominica	DMA	73.925	64,1	64,1	100,0	91,0	32,4	10.800	11.100	10,6	10,7	74,9	74,9	64,1	95,5	67,6	10.950	10,6	74,9	4,039	0,520	0,885	0,826	0,511	0,588	0,734	0,661	18
Costa Rica	CRI	4.905.769	71,0	71,2	98,5	96,0	48,4	14.490	14.636	9,0	9,2	99,4	99,6	71,1	97,3	51,6	14.563	9,1	99,5	4,163	0,929	0,360	0,588	0,436	1,000	0,659	0,599	19
São Vicente e Granadinas	VCT	109.897	62,7	62,7	98,6	100,0	32,4	11.400	11.500	8,4	8,6	93,7	93,7	62,7	99,3	67,6	11.450	8,5	93,7	4,059	0,433	0,982	0,826	0,523	0,377	0,937	0,634	21
Peru	PER	32.165.485	69,7	69,8	92,4	83,0	44,1	11.635	11.789	9,6	9,7	83,7	84,5	69,7	87,7	55,9	11.712	9,6	84,1	4,069	0,868	0,685	0,485	0,529	0,490	0,833	0,630	22
Equador	ECU	16.624.858	68,0	68,2	96,7	85,0	42,5	10.234	10.347	8,9	9,1	89,6	90,6	68,1	90,9	57,5	10.290	9,0	90,1	4,012	0,767	0,765	0,532	0,494	0,427	0,998	0,624	23
Barbados	BRB	285.719	66,9	66,9	99,1	90,0	47,0	18.400	18.700	8,4	8,6	98,0	98,0	66,9	94,6	53,0	18.550	8,5	98,0	4,268	0,693	0,860	0,401	0,654	0,377	0,984	0,622	24
Panamá	PAN	4.098.587	69,3	69,4	94,6	81,0	50,6	18.167	18.494	10,0	10,2	92,9	93,5	69,3	87,8	49,4	18.331	10,1	93,2	4,263	0,842	0,687	0,296	0,651	0,533	0,932	0,617	25
Granada	GRD	107.825	62,7	62,7	99,3	83,0	32,4	14.500	14.900	8,4	8,6	89,9	89,9	62,7	91,2	67,6	14.700	8,5	89,9	4,167	0,432	0,773	0,826	0,591	0,377	0,896	0,617	26
Jamaica	JAM	2.890.299	65,3	65,3	99,7	93,0	45,5	7.841	7.832	10,5	10,6	83,4	83,4	65,3	96,4	54,5	7.837	10,5	83,4	3,894	0,596	0,906	0,446	0,420	0,576	0,826	0,603	27
República Dominicana	DOM	10.766.998	66,2	66,4	98,6	84,0	43,1	13.282	13.921	8,1	8,3	90,7	91,8	66,3	91,3	56,9	13.601	8,2	91,2	4,134	0,656	0,777	0,514	0,570	0,348	0,910	0,601	28
Venezuela	VEN	31.977.065	66,5	66,6	99,3	66,0	40,7	14.700	12.100	9,0	9,1	89,1	89,1	66,5	82,7	59,3	13.400	9,0	89,1	4,127	0,670	0,555	0,584	0,566	0,430	0,888	0,601	29
México	MEX	129.163.276	67,0	67,1	96,4	85,0	48,6	16.623	16.944	8,3	8,5	93,1	94,1	67,0	90,7	51,4	16.783	8,4	93,6	4,225	0,700	0,762	0,356	0,627	0,369	0,936	0,587	30
Colômbia	COL	49.065.615	68,8	69,1	99,0	92,0	53,3	13.050	12.938	8,2	8,4	95,7	96,0	69,0	95,5	46,7	12.994	8,3	95,8	4,114	0,819	0,885	0,218	0,557	0,358	0,960	0,558	31
El Salvador	SLV	6.377.853	66,3	66,5	99,5	85,0	41,8	7.663	6.868	7,2	7,4	88,7	89,7	66,4	92,3	58,2	7.266	7,3	89,2	3,861	0,661	0,801	0,552	0,399	0,262	0,889	0,548	32
Guiana	GLY	777.859	58,9	59,2	95,8	97,0	35,0	7.900	8.200	9,5	9,6	92,8	93,7	59,0	96,4	65,0	8.050	9,5	93,2	3,906	0,209	0,908	0,750	0,427	0,478	0,932	0,548	33
Brasil	BRA	209.288.278	65,3	65,5	99,0	89,0	51,2	16.300	15.600	6,9	7,1	96,6	97,2	65,4	94,0	48,8	15.950	7,0	96,9	4,203	0,599	0,846	0,279	0,613	0,230	0,972	0,518	34
Bolívia	BOL	11.051.600	63,7	64,0	99,0	84,0	48,3	6.621	6.714	7,8	7,9	91,0	91,8	63,9	91,5	51,7	6.668	7,8	91,4	3,824	0,506	0,782	0,363	0,376	0,314	0,912	0,499	35
Paraguai	PRY	6.811.297	64,9	65,0	91,4	79,0	51,7	8.424	8.380	7,9	8,1	93,2	94,6	64,9	85,2	48,3	8.402	8,0	93,9	3,924	0,572	0,621	0,265	0,439	0,327	0,940	0,483	36
Nicarágua	NIC	6.217.581	68,8	68,9	95,0	100,0	47,0	5.145	5.157	6,4	6,5	77,2	78,0	68,9	97,5	53,0	5.151	6,4	77,6	3,712	0,813	0,936	0,401	0,306	0,177	0,763	0,482	37
Belize	BLZ	374.681	62,9	63,1	94,4	88,0																						

## Anexo C

## Resultados da aplicação da fórmula de orçamento do cenário 6

Membros <sup>1</sup>	Código	Alocação orçamentária atual para o país	Componente mínimo para operações					Fórmula do OP proposta: SHI+ (2018) Sem o uso da ponderação por quintis, componente da mobilização de recursos, ajuste para BRA, HTI, MEX				
			Pessoal mínimo	Despesas operacionais gerais, piso	Total da alocação mínima para operações	Alocação variável para o componente mínimo	Total do componente mínimo	Componente baseado em necessidades (ajustado para BRA, HTI, MEX)	Componente da mobilização de recursos	Alocação orçamentária total do país	Diferença com a alocação atual do país	
												1
Antígua e Barbuda	ATG	650.000	522.000	30.000	552.000	21.668	573.668	449.661	240.130	1.263.459	613.459	
Argentina	ARG	6.330.000	1.852.000	596.171	2.448.171	96.101	2.544.272	4.819.530	761.606	8.125.407	1.795.407	
Aruba	ABW	330.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	170.000	
Bahamas	BHS	2.700.000	1.610.000	170.272	1.780.272	69.883	1.850.156	1.038.799	-	2.888.954	188.954	
Barbados	BRB	600.000	-	500.000	500.000	19.627	519.627	1.248.860	542.202	2.310.689	1.710.689	
Belize	BLZ	3.180.912	1.563.000	199.831	1.762.831	69.199	1.832.030	1.916.575	1.164.928	4.913.534	1.732.622	
Bolívia	BOL	10.170.000	1.890.667	555.243	2.445.910	96.013	2.541.922	4.947.137	3.833.308	11.322.368	1.152.368	
Brasil	BRA	16.793.875	2.042.333	1.340.832	3.383.165	132.804	3.515.969	12.595.406	646.760	16.758.135	(35.740)	
Canadá	CAN	500.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	-	
Chile	CHL	4.300.000	1.802.000	376.400	2.178.400	85.512	2.263.912	3.626.037	2.041.192	7.931.141	3.631.141	
Colômbia	COL	10.000.000	1.828.500	1.158.410	2.986.910	117.249	3.104.159	7.807.604	1.480.542	12.392.305	2.392.305	
Costa Rica	CRI	3.243.000	1.759.000	176.136	1.935.136	75.962	2.011.098	2.659.828	502.821	5.173.747	1.930.747	
Cuba	CUB	5.800.000	507.000	360.390	867.390	34.049	901.438	2.020.948	2.618.785	5.541.172	(258.828)	
Curaçao	CUW	120.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	380.000	
Dominica	DMA	600.000	500.000	30.000	530.000	20.805	550.805	646.993	11.016	1.208.814	608.814	
Equador	ECU	7.561.000	1.565.000	488.400	2.053.400	80.605	2.134.005	4.241.808	2.451.363	8.827.176	1.266.176	
El Salvador	SLV	5.595.000	1.857.250	101.680	1.958.930	76.897	2.035.827	3.790.994	1.410.176	7.236.997	1.641.997	
Estados Unidos	USA	490.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	10.000	
França	FRT	300.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	200.000	
Granada	GRD	600.000	600.000	30.000	630.000	24.730	654.730	865.996	23.912	1.544.639	944.639	
Guatemala	GTM	13.200.000	2.077.450	527.062	2.604.512	102.238	2.706.751	7.570.590	2.591.624	12.868.965	(331.035)	
Guiana	GUY	6.000.000	1.636.000	316.031	1.952.031	76.626	2.028.657	2.079.386	2.699.185	6.807.228	807.228	
Haiti	HTI	32.117.600	2.000.200	1.064.241	3.064.441	120.293	3.184.734	23.721.970	3.577.990	30.484.693	(1.632.907)	
Honduras	HND	11.457.000	1.847.833	664.430	2.512.263	98.617	2.610.880	5.657.534	6.127.305	14.395.719	2.938.719	
Jamaica	JAM	4.960.000	1.611.167	246.079	1.857.246	72.905	1.930.151	2.670.002	410.457	5.010.609	50.609	
México	MEX	9.239.000	1.780.000	841.882	2.621.882	102.920	2.724.803	6.929.250	1.290.613	10.944.665	1.705.665	
Nicarágua	NIC	13.035.000	1.678.708	202.032	1.880.740	73.827	1.954.567	4.313.748	3.750.927	10.019.242	(3.015.758)	
Países Baixos	NET	120.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	380.000	
Panamá	PAN	5.701.000	1.638.500	243.680	1.882.180	73.884	1.956.064	2.836.250	3.209.438	8.001.752	2.300.752	
Paraguai	PRY	8.922.400	1.792.000	214.485	2.006.485	78.763	2.085.248	4.421.655	2.892.450	9.399.353	476.953	
Peru	PER	11.250.000	1.721.500	763.432	2.484.932	97.544	2.582.476	5.379.410	3.736.355	11.698.241	448.241	
Porto Rico	PRI	340.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	160.000	
Reino Unido	UKT	1.526.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	(1.026.000)	
República Dominicana	DOM	6.253.000	1.596.333	431.158	2.027.491	79.588	2.107.079	3.905.764	1.383.085	7.395.928	1.142.928	
São Cristóvão e Névis	KNA	533.000	600.000	30.000	630.000	24.730	654.730	360.659	715.130	1.730.519	1.197.519	
Santa Lúcia	LCA	600.000	456.000	30.000	486.000	19.078	505.078	828.021	1.233.455	2.566.553	1.966.553	
São Vicente e Granadinas	VCT	650.000	600.000	250.000	850.000	33.366	883.366	834.402	-	1.717.769	1.067.769	
São Martinho	SXM	346.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	154.000	
Suriname	SUR	4.800.000	1.662.000	354.167	2.016.167	79.143	2.095.310	2.429.334	2.003.534	6.528.179	1.728.179	
Trinidad e Tobago	TTO	4.100.000	1.469.500	203.819	1.673.319	65.685	1.739.004	1.639.578	58.626	3.437.209	(662.791)	
Uruguai	URY	3.973.000	1.959.000	337.180	2.296.180	90.135	2.386.315	1.961.751	1.205.820	5.553.886	1.580.886	
Venezuela	VEN	7.061.000	1.821.500	421.618	2.243.118	88.052	2.331.170	5.784.519	385.264	8.500.953	1.439.953	
		<b>226.047.787</b>	<b>47.846.442</b>	<b>13.255.059</b>	<b>65.601.501</b>	<b>2.398.499</b>	<b>68.000.000</b>	<b>136.000.000</b>	<b>55.000.000</b>	<b>259.000.000</b>	<b>32.952.213</b>	

Propostos como países-chave segundo a fórmula do Índice de Necessidades

<sup>1</sup> França abrange a Guiana Francesa, Guadalupe e Martinica; Países Baixos abrangem as Antilhas Holandesas; Reino Unido abrange Anguila, Ilhas Virgens Britânicas, Montserrat, Bermuda, Ilhas Cayman e as Ilhas Turcas e Caicos

### Legenda da tabela do Anexo C

**Coluna 1.** Alocação orçamentária atual para o país: alocação orçamentária de 2018-2019 para o país.

**Coluna 2.** Pessoal mínimo: dotação mínima de pessoal em uma determinada representação da OPAS/OMS, definida como cinco funcionários, com os custos estimados nos níveis de 2020-2021.

**Coluna 3.** Despesas operacionais gerais, piso: Baseiam-se em montantes históricos em que a representação da OPAS/OMS incorreu em 2016-2017 e 2018-2019.

**Coluna 4.** Total da alocação mínima para operações: Soma das colunas 2 e 3.

**Coluna 5.** Alocação variável para o componente mínimo: Restante do componente mínimo (25%), distribuído proporcionalmente entre todos os países aos quais se aplica um componente mínimo. Representa possíveis aumentos das despesas operacionais gerais e dos gastos com pessoal durante o período de seis anos.

**Coluna 6.** Total do componente mínimo: Soma das colunas 4 e 5.

**Coluna 7.** Componente baseado nas necessidades (ajustado para BRA, HTI, MEX): Com exceção dos países e territórios que não têm nenhuma necessidade, conforme indicado, e os casos especiais do Brasil, Haiti e México, o componente baseado nas necessidades (50%) foi distribuído usando a parcela proporcional do SHIe+ multiplicado pela população, ajustado pelo fator de suavização ALPS (log ajustado da população ao quadrado). O espaço orçamentário do Brasil, Haiti e México e sua parcela foram excluídos do cálculo. No caso do Brasil e do México, o componente baseado nas necessidades foi calculado como 75% de sua alocação atual, correspondendo ao peso médio das suas despesas operacionais gerais. Já no caso do Haiti, o componente baseado nas necessidades se baseou em discussões com a representação da OPAS/OMS.

**Coluna 8.** Componente da mobilização de recursos: O peso atribuído a este componente é de 20% do total do teto orçamentário do país. O espaço orçamentário por país foi atribuído de acordo com o peso das contribuições voluntárias do país em relação ao total das contribuições voluntárias recebidas pela OPAS no nível nacional no biênio 2016-2017.

**Coluna 9.** Alocação orçamentária total do país: Soma das colunas 6, 7 e 8.

**Coluna 10.** Diferença com a alocação atual do país: Coluna 1 menos a coluna 9.

## Anexo D

Aplicação da fórmula selecionada ao longo do tempo, com variação máxima de +/- 10%, tomando como pressuposto o cenário 6 da fórmula do orçamento

Membros <sup>1</sup>	Código	Nova Política do Orçamento (2019)			Aplicação da política do orçamento ao longo dos biênios com variações bienais máximas							
		Alocação orçamentária atual para o país, 2018-2019	Total da alocação orçamentária segundo a fórmula	Diferença com a alocação atual do país	Biênio 2020-2021 (máx. de +/- 10%)	Variação percentual em relação ao biênio anterior	Biênio 2022-2023 projetado <sup>1</sup> (máx. de +/- 10%)	Variação percentual em relação ao biênio anterior	Biênio 2024-2025 projetado <sup>1</sup> (máx. de +/- 10%)	Variação percentual em relação ao biênio anterior	Diferença entre o orçamento total do país e o biênio 2024-2025	Componente variável 2020-2021
		1	2	3=2-1	4	5=(4/1)-1	6	7=(6/1)-1	8	9=(8/1)-1	10=9-6	11
Antigua e Barbuda	ATG	650.000	1.263.459	613.459	715.000	10%	786.500	10%	865.150	10%	398.309	-
Argentina	ARG	6.330.000	8.125.407	1.795.407	6.963.000	10%	7.659.300	10%	8.125.407	6%	0	-
Aruba	ABW	330.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
Bahamas	BHS	2.700.000	2.888.954	188.954	2.888.954	7%	2.888.954	0%	2.888.954	0%	0	-
Barbados	BRB	600.000	2.310.689	1.710.689	660.000	10%	726.000	10%	798.600	10%	1.512.089	-
Belize	BLZ	3.180.912	4.913.534	1.732.622	3.499.003	10%	3.848.904	10%	4.233.794	10%	679.740	-
Bolívia	BOL	10.170.000	11.322.368	1.152.368	11.187.000	10%	11.322.368	1%	11.322.368	0%	0	-
Brasil	BRA	16.793.875	16.758.135	(35.740)	16.758.135	0%	16.758.135	0%	16.758.135	0%	0	-
Canadá	CAN	500.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
Chile	CHL	4.300.000	7.931.141	3.631.141	4.730.000	10%	5.203.000	10%	5.723.300	10%	2.207.841	-
Colômbia	COL	10.000.000	12.392.305	2.392.305	11.000.000	10%	12.100.000	10%	12.392.305	2%	0	-
Costa Rica	CRI	3.243.000	5.173.747	1.930.747	3.567.300	10%	3.924.030	10%	4.316.433	10%	857.314	-
Cuba	CUB	5.800.000	5.541.172	(258.828)	5.541.172	-4%	5.541.172	0%	5.541.172	0%	0	-
Curaçao	CUW	120.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
Dominica	DMA	600.000	1.208.814	608.814	660.000	10%	726.000	10%	798.600	10%	410.214	-
Equador	ECU	7.561.000	8.827.176	1.266.176	8.317.100	10%	8.827.176	6%	8.827.176	0%	0	-
El Salvador	SLV	5.595.000	7.236.997	1.641.997	6.154.500	10%	6.769.950	10%	7.236.997	7%	0	-
Estados Unidos	USA	490.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
França	FRT	300.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
Granada	GRD	600.000	1.544.639	944.639	660.000	10%	726.000	10%	798.600	10%	746.039	-
Guatemala	GTM	13.200.000	12.868.965	(331.035)	12.868.965	-3%	12.868.965	0%	12.868.965	0%	0	-
Guiana	GUY	6.000.000	6.807.228	807.228	6.600.000	10%	6.807.228	3%	6.807.228	0%	0	-
Haiti	HTI	32.117.600	30.484.693	(1.632.907)	30.484.693	-5%	30.484.693	0%	30.484.693	0%	0	-
Honduras	HND	11.457.000	14.395.719	2.938.719	12.602.700	10%	13.862.970	10%	14.395.719	4%	0	-
Jamaica	JAM	4.960.000	5.010.609	50.609	5.010.609	1%	5.010.609	0%	5.010.609	0%	0	-
México	MEX	9.239.000	10.944.665	1.705.665	10.162.900	10%	10.944.665	8%	10.944.665	0%	0	-
Nicarágua	NIC	13.035.000	10.019.242	(3.015.758)	11.731.500	-10%	10.558.350	-10%	10.019.242	-5%	0	-
Países Baixos	NET	120.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
Panamá	PAN	5.701.000	8.001.752	2.300.752	6.271.100	10%	6.898.210	10%	7.588.031	10%	413.721	-
Paraguai	PRY	8.922.400	9.399.353	476.953	9.399.353	5%	9.399.353	0%	9.399.353	0%	0	-
Peru	PER	11.250.000	11.698.241	448.241	11.698.241	4%	11.698.241	0%	11.698.241	0%	0	-
Puerto Rico	PRI	340.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
Reino Unido	UKT	1.526.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
República Dominicana	DOM	6.253.000	7.395.928	1.142.928	6.878.300	10%	7.395.928	8%	7.395.928	0%	0	-
São Cristóvão e Névis	KNA	533.000	1.730.519	1.197.519	586.300	10%	644.930	10%	709.423	10%	1.021.096	-
Santa Lúcia	LCA	600.000	2.566.553	1.966.553	660.000	10%	726.000	10%	798.600	10%	1.767.953	-
São Vicente e Granadinas	VCT	650.000	1.717.769	1.067.769	715.000	10%	786.500	10%	865.150	10%	852.619	-
Sint Maarten	SXM	346.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
Suriname	SUR	4.800.000	6.528.179	1.728.179	5.280.000	10%	5.808.000	10%	6.388.800	10%	139.379	-
Trinidad e Tobago	TTO	4.100.000	3.437.209	(662.791)	3.690.000	-10%	3.437.209	-7%	3.437.209	0%	0	-
Uruguai	URY	3.973.000	5.553.886	1.580.886	4.370.300	10%	4.807.330	10%	5.288.063	10%	265.823	-
Venezuela	VEN	7.061.000	8.500.953	1.439.953	7.767.100	10%	8.500.953	9%	8.500.953	0%	0	-
		226.047.787	259.000.000	32.524.213	234.578.226		242.947.623		247.727.863		8.681.999	14.000.000

Propostos como países-chave segundo a fórmula do Índice de Necessidades.

<sup>1</sup> França abrange a Guiana Francesa, Guadalupe e Martinica; Países Baixos abrangem as Antilhas Holandesas; Reino Unido abrange Anguila, Ilhas Virgens Britânicas, Montserrat, Bermuda, Ilhas Cayman e as Ilhas Turcas e Caicos

### Legenda da tabela do Anexo D

**Coluna 1.** Alocação orçamentária atual para o país, 2018-2019: alocação orçamentária de 2018-2019 para o país.

**Coluna 2.** Total da alocação orçamentária segundo a fórmula: Corresponde à coluna 9 da tabela do Anexo B.

**Coluna 3.** Diferença com a alocação atual do país: Coluna 2 menos a coluna 1.

**Coluna 4.** Biênio 2020-2021 (máx. de +/- 10%): A alocação atual do país se moveria na direção do montante recomendado pela fórmula do orçamento, com uma variação máxima de 10%, ou o montante recomendado pela fórmula do orçamento, o que for menor.

**Coluna 5.** Variação percentual em relação ao biênio anterior: Calculada em relação à alocação orçamentária atual de 2018-2019.

**Coluna 6.** Biênio 2022-2023 projetado (máx. de +/- 10%): Para fins ilustrativos. A alocação do país estimada para 2020-2021 se moveria na direção do montante recomendado pela fórmula do orçamento, com uma variação máxima de 10%, ou o montante recomendado pela fórmula do orçamento, o que for menor.

**Coluna 7.** Variação percentual em relação ao biênio anterior: Calculada em relação à alocação orçamentária de 2020-2021.

**Coluna 8.** Biênio 2024-2025 projetado (máx. de +/- 10%): Para fins ilustrativos. A alocação do país estimada para 2022-2023 se moveria na direção do montante recomendado pela fórmula do orçamento, com uma variação máxima de 10%, ou o montante recomendado pela fórmula do orçamento, o que for menor.

**Coluna 9.** Variação percentual em relação ao biênio anterior: Calculada em relação à alocação orçamentária de 2020-2021.

**Coluna 10.** Diferença entre o orçamento total do país e o biênio 2024-2025: Diferença entre o que seria o orçamento sugerido para o biênio 2024-2025 e o orçamento proposto segundo a fórmula do orçamento.

**Coluna 11.** Componente variável 2020-2021: O espaço orçamentário deste componente permanece não distribuído, a menos que o Diretor proponha sua distribuição.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas

## 57º CONSELHO DIRETOR

### 71ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 30 de setembro a 4 de outubro de 2019

---

CD57/5  
Anexo E  
Original: inglês

### ***PROJETO DE RESOLUÇÃO***

#### **POLÍTICA DO ORÇAMENTO DA OPAS**

#### ***O 57º CONSELHO DIRETOR,***

(PP1) Tendo examinado o projeto de *Política do Orçamento da OPAS* (documento CD57/5), que apresenta uma política do orçamento regional revista que define uma nova maneira de alocar os tetos orçamentários dentro da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS);

(PP2) Observando as recomendações contidas na avaliação externa da atual política do orçamento que foi apresentado para consideração pelos Estados Membros nos documentos CD56/6 e CD56/6, Add. 1;

(PP3) Ciente de que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a OPAS adotaram abordagens orçamentárias integradas e que os Estados Membros agora aprovam um orçamento integrado e não apenas o orçamento ordinário, como era feito até o biênio 2016-2017;

(PP4) Considerando as deliberações do Comitê Executivo,

#### ***RESOLVE:***

(OP)1. Agradecer ao Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico e, em particular, ao seu Subgrupo sobre o Índice de Necessidades de Saúde e a política do orçamento pelos esforços para recomendar modificações e instituir novos critérios para a alocação dos tetos orçamentários entre as representações da OPAS/OMS nos países.

(OP)2. Tomar nota do modelo proposto para a alocação dos tetos orçamentários entre os países.

---

(OP)3. Aprovar a nova *Política do Orçamento da OPAS*, com ênfase nos seguintes aspectos:

- a) a alocação do orçamento entre os três níveis funcionais da Organização (nacional, sub-regional e regional) será feita de tal forma que, com o objetivo de fortalecer a cooperação com os países, a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) se esforce continuamente para manter as estruturas funcionais e organizacionais ideais no intuito de gerar o mais alto nível de impacto nos países e, ao mesmo tempo, cumprir com eficácia os mandatos regionais e sub-regionais coletivos;
- b) a meta da parcela do orçamento destinada aos níveis nacional e sub-regional (combinados) é de 45% para o período 2020-2025; a distribuição entre os níveis funcionais e organizacionais continua dinâmica, permitindo ajustes dos tetos orçamentários ao longo do processo de planejamento, conforme necessário, sempre de forma transparente e com o objetivo de melhorar os resultados de saúde nos países e para eles;
- c) na realocação dos tetos orçamentários entre os países, nenhum país terá alocação do orçamento modificada (aumentada ou reduzida) em mais de 10% por biênio;
- d) se a “cláusula de salvaguarda” do ajuste manual for usada em um biênio específico, será apresentada a devida justificativa aos Estados Membros para consideração e aprovação.

(OP)4. Assegurar que as alocações orçamentárias dos países nos orçamentos por programas da OPAS durante o período de 2020-2025 sejam orientadas pela política do orçamento e sejam implementadas gradualmente ao longo de três biênios, a fim de assegurar transições administráveis para os programas de cooperação técnica e representações da OPAS/OMS.

(OP)5. Promover, na alocação dos recursos entre os resultados programáticos, uma priorização compatível com os mandatos coletivos e individuais dos Estados Membros, como expresso nos documentos de planejamento da OPAS.

(OP)6. Solicitar à Diretora que:

- a) aplique a nova *Política do Orçamento da OPAS* ao formular futuros projetos de orçamentos por programas para a consideração do Conselho Diretor ou da Conferência Sanitária Pan-Americana;
- b) apresente ao Conselho Diretor ou à Conferência Sanitária Pan-Americana uma atualização sobre a implementação da *Política do Orçamento da OPAS* a cada dois anos, como parte do relatório sobre a avaliação de fim de biênio do Orçamento por Programas da OPAS;

- c) apresente ao Conselho Diretor ou à Conferência Sanitária Pan-Americana uma avaliação minuciosa da *Política do Orçamento da OPAS* após dois biênios (quatro anos) da sua implementação, para assegurar que os objetivos estipulados na Política do Orçamento estejam sendo cumpridos;
- d) colabore com os Estados Membros para promover as modalidades mais eficazes da cooperação em um ambiente de restrições financeiras.

- - -