

Comentários da Diretora

Em conformidade com o parágrafo 14.9 do Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), tenho a honra de apresentar o Relatório Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde referente ao período de apresentação de informações financeiras de 1º de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2016.

As demonstrações financeiras e as notas às demonstrações financeiras foram preparadas em conformidade com as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS) e o Regulamento Financeiro e as Regras Financeiras da OPAS.

Embora a OPAS tenha adotado um exercício de apresentação de informações financeiras anual conforme o estipulado no parágrafo 2.2 do Regulamento Financeiro, o período orçamentário continuar a ser um biênio (parágrafo 2.1 do Regulamento Financeiro). Portanto, para fins de comparação entre os montantes efetivos e os montantes orçados nos Comentários da Diretora, os montantes do orçamento anual representam a metade do Programa e Orçamento bienal como uma aproximação dos montantes orçamentários anuais.

1. Perspectiva geral

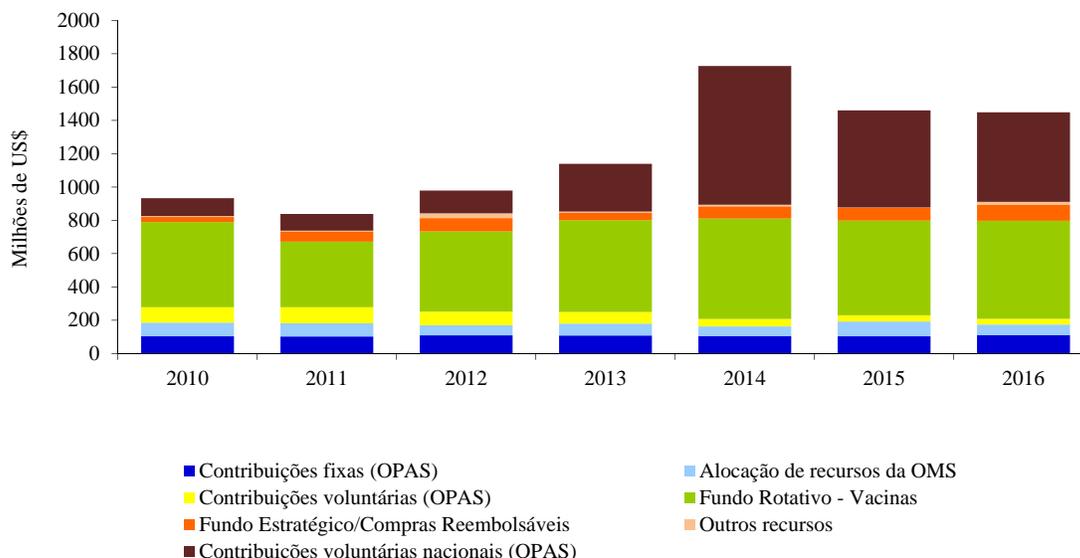
Em 2016, a OPAS exerceu suas funções como instituição líder, promotora do consenso e catalisadora de mudanças para melhorar a saúde dos povos das Américas em colaboração com os Estados Membros e parceiros. A Organização continuou a prestar cooperação técnica direta, mobilizar recursos, fortalecer parcerias e redes, formar capacidades, gerar e apresentar evidências, e defender as ações necessárias para continuar a obter avanços em torno das prioridades do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e a nova Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Os destaques entre os avanços e conquistas obtidos durante 2016 são delineados a seguir.

- A Região continuou a obter avanços na eliminação das doenças transmissíveis. Nesse sentido, foram alcançados avanços sem precedentes, como: a Região das Américas foi declarada a primeira região da Organização Mundial da Saúde (OMS) livre da transmissão endêmica do sarampo; quatro territórios do Reino Unido se aproximaram da eliminação da transmissão materno-fetal do HIV e da sífilis; a Argentina e o Paraguai se prepararam para iniciar o processo de certificação da eliminação da malária; foi registrada a interrupção da transmissão do *T. cruzi* em novas zonas geográficas da Colômbia e do Paraguai, bem como a recertificação da interrupção da transmissão vetorial no Chile; e foi comprovada a eliminação da oncocercose na Guatemala e do tracoma no México. Em resposta à persistência da transmissão de diversos arbovírus em toda a Região, prestou-se assistência técnica direta aos Estados Membros para o controle de vetores e elaborou-se uma nova estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle das doenças arbovirais.
- Os países continuaram a obter bons resultados ao abordar as doenças não transmissíveis (DNT), os fatores de risco e os problemas de saúde mental. O Uruguai ganhou uma decisão sem precedentes sobre o controle do tabaco no Centro Internacional para a Resolução de Disputas de Investimento (CIRDI), do Banco Mundial. Dezesete países formularam ou atualizaram um plano operacional contra as DNT, enquanto cinco países implementaram leis e políticas para prevenir a obesidade infantil mediante a tributação e a regulamentação dos rótulos e da publicidade de alimentos processados e ultraprocessados e de bebidas adoçadas com açúcar. Cinco países elevaram os impostos sobre produtos de tabaco e o Panamá se tornou o quarto signatário do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco na Região. Continuaram os esforços para integrar a saúde mental à atenção primária. Sete países formularam ou atualizaram políticas e planos nacionais sobre o álcool; dois elaboraram planos sobre a segurança no trânsito; e seis fizeram avaliações sobre o acesso aos serviços de reabilitação. Prestou-se apoio para incorporar os elementos psicossociais e de reabilitação em resposta ao vírus Zika (ZIKV).
- No contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, redobram-se os esforços para promover a saúde ao longo do ciclo de vida e os determinantes sociais da saúde. Quinze países atualizaram seus planos nacionais sobre a saúde da mulher, da mãe e do recém-nascido e oito ministérios da saúde firmaram uma resolução política de alto nível por meio da qual se comprometeram a incorporar a medição e o monitoramento das desigualdades na saúde da mãe, da criança e do adolescente aos sistemas nacionais de informação estratégica já estabelecidos. Oito países implementaram a iniciativa da OMS Cidades e Comunidades Amigas do Idoso e seis assinaram a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. Quatro países elaboraram e apresentaram perfis sobre a mudança climática de acordo com a estratégia da OPAS sobre a mudança climática e seis contam com estratégias nacionais para reduzir o uso dos combustíveis sólidos para cozinhar.

- Os países estão progredindo na implementação de roteiros para alcançar a saúde universal; quinze países estão executando estratégias de saúde universal e 25 relataram avanços na elaboração de estratégias de financiamento abrangentes. Oito países trabalharam em assuntos relacionados com o desenvolvimento institucional dos serviços de saúde (políticas, legislação, redes integradas de serviços de saúde, administração hospitalar, fortalecimento do primeiro nível de atenção) e cinco países testaram uma nova ferramenta para a avaliação do progresso alcançado com respeito ao estabelecimento de redes integradas de serviços de saúde. Os 52 países e territórios da Região produziram análises abrangentes da situação da saúde com referência ao período de 2011 a 2015, como parte da edição de 2017 da publicação *Saúde nas Américas+*. No 55º Conselho Diretor, os Estados Membros adotaram documentos de política sobre sistemas de saúde resilientes, a saúde dos migrantes e o acesso e uso racional dos medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicas e de alto custo. Em resposta ao surto do vírus Zika na Região em 2016, houve uma reorientação de programas de pesquisa, o que resultou na criação de um registro da OPAS sobre pesquisas relacionadas com o Zika, abrangendo protocolos e estudos publicados, sete protocolos genéricos de pesquisa, diretrizes, uma consulta sobre ética e o Zika, além de projetos de pesquisa sobre temas relacionados com o Zika em 15 países e territórios. A orientação constante do guia a publicação *Ethics Guidance on Key Issues Raised by the Outbreak* [Orientação ética sobre as principais questões levantadas pelo surto] foi endossada pela revista científica *The Lancet* e incorporada à cooperação técnica da Organização.
- Prestou-se apoio imediato a todos os países que solicitaram assistência em 2016 para operações de resposta, como as relacionadas ao terremoto de magnitude 7,8 no Equador; ao furacão Earl em Belize; ao furacão Matthew nas Bahamas, Cuba, Haiti e República Dominicana; ao furacão Otto na Costa Rica e à crise nutricional na Guatemala, bem como durante a crise migratória na Colômbia, decorrente da entrada de pessoas da Venezuela, e na Costa Rica e Panamá, com os cubanos em trânsito do Equador aos EUA. Entre as atividades de apoio incluía avaliações rápidas, a coordenação e a mobilização de recursos, além do apoio técnico em áreas como água e saneamento, controle de vetores, logística e restabelecimento de serviços de saúde. Mais de 800.000 pessoas foram vacinadas contra o cólera no Haiti. A Organização exerceu uma liderança dinâmica e prestou orientação e apoio técnico oportunos aos Estados Membros para prevenir e controlar o surto de ZIKV e as respectivas complicações e para mitigar as consequências socioeconômicas. Entre os destaques das ações figuram as missões de campo técnicas e multidisciplinares com mais de 170 funcionários e peritos, inclusive por meio da Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN), destacados para atuar em 30 países e territórios, além de quinze diretrizes técnicas da OPAS/OMS novas ou revistas para orientar os serviços de saúde dos Estados Membros com relação ao ZIKV, inclusive guias clínicos e tecnologias acerca da vigilância de defeitos congênitos. Em conformidade com a reforma da OMS com a resolução A69/26 da Assembleia Mundial da Saúde, a Organização estabeleceu o Programa de Emergências de Saúde.
- Para apoiar aos avanços mencionados anteriormente, graças à liderança e às atividades de defesa da causa em alto nível prestou-se uma atenção maior e necessária à saúde universal, às DNT, à mortalidade materna e a outras prioridades regionais. Além disso, a OPAS continuou a obter avanços no fortalecimento e melhoria das suas funções facilitadoras e serviços institucionais; os esforços se concentraram em encontrar eficiências por meio de novos sistemas de gestão, reforçar a gestão de riscos e ampliar a capacidade da Organização para compartilhar informações essenciais com diversos públicos, sobretudo em situações de emergência.
- No dia 1º de janeiro de 2016, entrou em funcionamento o módulo de dados financeiros do sistema de ERP da Organização, o PMIS, e o pessoal da Sede e das representações nos países começaram a usar o PMIS para registrar as atividades de cooperação técnica e elaborar os relatórios correspondentes. A implementação do PMIS foi um processo complexo e difícil que exigiu um enorme esforço de todo o pessoal. Os usuários tiveram que aprender novos processos para cumprir as tarefas diárias, e os coordenadores do PMIS tiveram que solucionar muitos problemas técnicos, como as respostas imprevistas do sistema em alguns processos de negócio. Apesar desses obstáculos, todas as operações financeiras referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2016 foram registradas e informadas por meio do PMIS, e a Organização concluiu o encerramento do seu primeiro exercício financeiro usando esse sistema.

A receita total da Organização em 2016 chegou a US\$ 1,448 bilhão, uma ligeira diminuição frente a 2015. Essa redução dos recursos financeiros se deve, principalmente, à depreciação das taxas de câmbio frente ao dólar dos Estados Unidos em alguns dos acordos de contribuições voluntárias em moeda nacional.

Figura A: Receita por Fonte dos Recursos



A receita total abrange quatro componentes principais:

- O Programa e Orçamento, compreendendo as contribuições fixas da OPAS, as receitas diversas orçadas, as outras fontes de financiamento, e a alocação de recursos da OMS às Américas;
- Os fundos de compras, abrangendo o Fundo Rotativo para Compra de Vacinas, o Fundo Rotativo Regional de Provisões Estratégicas para Saúde Pública e o Fundo de Compras Reembolsáveis em Nome dos Estados Membros;
- As contribuições voluntárias nacionais;
- Outros fundos especiais.

Em 2016, as receitas do Programa e Orçamento compreenderam US\$ 96,4 milhões das contribuições fixas da OPAS, US\$ 15,2 milhões das receitas diversas orçadas, US\$ 63,0 milhões da alocação de recursos da OMS e US\$ 81,9 milhões de outras fontes de financiamento da OPAS, perfazendo um total de US\$ 256,5 milhões para 2016. Em 2015 a Organização informou um total de US\$ 257,1 milhões para o seu Programa e Orçamento. A receita das contribuições voluntárias da OPAS (deduzidos os gastos de apoio a programas) diminuiu para US\$ 31,0 milhões em 2016, em comparação com US\$ 34,2 milhões em 2015. As contribuições voluntárias da OMS caíram para US\$ 23,0 milhões em 2016, frente a US\$ 26,7 milhões em 2015.

As receitas das atividades de compras em nome dos Estados Membros (deduzidas as receitas de encargos por serviços) aumentaram de US\$ 638,6 milhões em 2015 para US\$ 678,4 milhões em 2016, graças a aumentos registrados tanto no Fundo Rotativo para Compra de Vacinas como no Fundo Rotativo Regional de Provisões Estratégicas para Saúde Pública. O nível de recursos dos três fundos de compras da Organização representa 47% da receita total da Organização.

Os recursos de contribuições voluntárias nacionais executados pela OPAS (deduzidos os gastos de apoio a programas) diminuíram para US\$ 511,9 milhões, frente a US\$ 554,7 milhões em 2015. Isso se deveu ao impacto das taxas de câmbio, pois o nível de execução em moeda nacional foi relativamente semelhante ao de 2015.

2. Contribuições fixas da OPAS e receitas diversas orçadas: financiamento

As contribuições fixas da OPAS e as receitas diversas orçadas correspondentes ao exercício 2016 foram aprovados no 54º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde, por meio da resolução CD54.R17, na qual ficou acordado que as receitas das contribuições fixas somariam US\$ 96,4 milhões após a transferência de US\$ 6 milhões para o Fundo de Equalização de

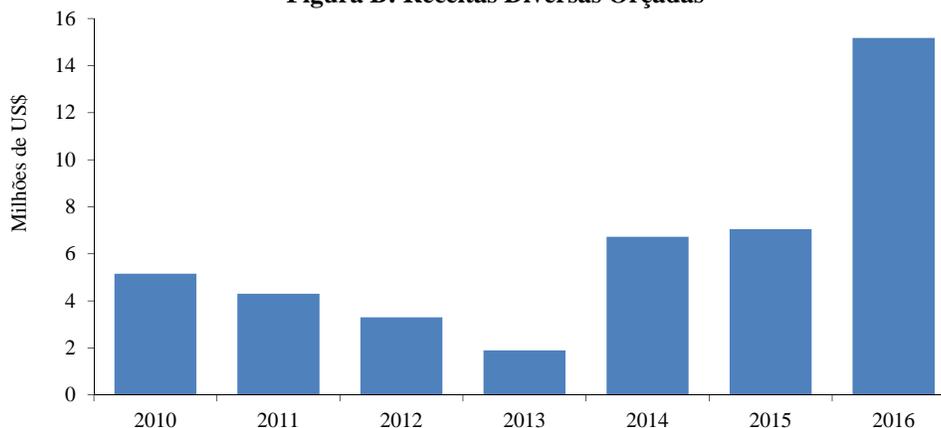
Impostos. A receita das contribuições fixas foi registrada na sua totalidade no dia 1º de janeiro de 2016, data em que se tornaram líquidas e exigíveis.

Contudo, no intuito de assegurar que os recursos estejam disponíveis para financiar o orçamento ordinário, a Organização deve monitorar cuidadosamente os fluxos de caixa das contribuições fixas e outros valores a receber devidos à Organização e informar sobre eles de maneira oportuna. Em 2016, a arrecadação das contribuições fixas do ano corrente e de anos anteriores totalizou US\$ 66,4 milhões e US\$ 39,7 milhões, respectivamente. Em 2016, a arrecadação das contribuições fixas do ano corrente foi 65%, frente a 61% em 2015. Em 2016, a OPAS recebeu pagamentos de contribuições fixas referentes ao ano corrente e a anos anteriores de 38 Estados Membros. Das contribuições fixas referentes a 2016, vinte e nove Estados Membros pagaram integralmente, cinco fizeram pagamentos parciais e oito não efetuaram nenhum pagamento.

O total das contribuições fixas em aberto, inclusive os montantes devidos de exercícios financeiros anteriores, caiu de US\$ 44,2 milhões em 31 de dezembro de 2015 para US\$ 40,5 milhões em 31 de dezembro de 2016. A cada ano, os delegados que comparecem ao Conselho Diretor ou à Conferência Sanitária Pan-Americana examinam minuciosamente as circunstâncias financeiras desses Estados Membros em atraso com as suas contribuições fixas e sujeitos à aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS. Até 1º de janeiro de 2017, dois Estados Membros estavam sujeitos ao Artigo 6.B.

Segundo o artigo IV do Regulamento Financeiro, as alocações referentes ao Programa e Orçamento serão financiadas por meio das contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados e das receitas variadas orçadas. As receitas variadas abrangem parcela das receitas de investimento procedentes dos fundos administrados pela Organização, receitas associadas com carteiras de investimento, o resultado líquido da variação do câmbio e o montante poupado em obrigações de períodos anteriores e outras receitas variadas. O total das receitas variadas do orçamento ordinário da OPAS para 2016 foi US\$ 15,2 milhões, decomposto em US\$ 12,9 milhões em receitas de investimentos, US\$ 0,6 milhão em taxas de administração de investimentos, uma perda cambial líquida de US\$ 0,6 milhão, US\$ 3,3 milhões da poupança em obrigações de períodos anteriores e US\$ 0,1 milhão em outras receitas variadas. A diferença entre as receitas variadas orçadas de 2016 (US\$ 12,5 milhões) e o montante efetivo alcançado se deve ao investimento local de recursos temporariamente ociosos referentes às contribuições voluntárias nacionais.

Figura B: Receitas Diversas Orçadas



3. Contribuições fixas da OPAS e receitas diversas orçadas: execução

Os gastos totais para executar as atividades correspondentes às contribuições fixas da OPAS e as receitas diversas orçadas destinadas a apoiar os programas internacionais de saúde alcançaram US\$ 100,3 milhões em 2016, em comparação com um gasto orçado em US\$ 108,9 milhões, o que representa uma taxa de execução financeira de 92% para 2016. A taxa de execução geralmente é menor no primeiro ano de um biênio. A Organização concluiu 2016 com um excedente financeiro líquido das operações de US\$ 11,3 milhões no segmento das contribuições fixas da OPAS e receitas diversas orçadas.

Tabela 1. Contribuições fixas da OPAS e receitas diversas orçadas: destaques financeiros (em milhões de US\$)

	Efetivo	Orçado*
Receita:		
Contribuições fixas de 2016	102,4	102,4
Menos: equalização de impostos	(6,0)	(6,0)
Outras receitas	-	-
Receitas diversas	15,2	12,5
Receita total	111,6	108,9
Gastos:		
Gastos operacionais de 2016	(100,3)	(108,9)
Excedente líquido financeiro das operações de 2016	11,3	-

* Para fins de comparação entre os montantes efetivos e os orçados nesta descrição os números correspondentes ao orçamento representam a metade do Programa e Orçamento bienal a fim de obter valores orçamentários anuais aproximados.

4. Fundo de Capital de Giro

O 53º Conselho Diretor aprovou um aumento do nível autorizado do Fundo de Capital de Giro de US\$ 20,0 milhões para US\$ 25,0 milhões. Em 31 de dezembro de 2016, o saldo do Fundo de Capital de Giro da Organização era de US\$ 20,7 milhões.

5. Alocação da OMS e outras fontes de recursos da OMS

A Organização Pan-Americana da Saúde executou US\$ 54,0 milhões da alocação de recursos da Organização Mundial da Saúde (OMS) para apoiar os programas de saúde internacionais estabelecidos pela Assembleia Mundial da Saúde para a Região das Américas. Além disso, a Organização recebeu e executou US\$ 9,0 milhões de outras fontes de recursos da OMS. Portanto, a Organização executou um total de US\$ 63,0 milhões de fundos procedentes da OMS em 2016. Em comparação, em 2015 a Organização executou US\$ 80,1 milhões em recursos alocados pela OMS e US\$ 9,4 milhões de outras fontes de recursos, perfazendo um total de US\$ 89,5 milhões.

6. Contribuições voluntárias da OPAS

As contribuições voluntárias da OPAS abrangem: 1) o fundo de contribuições voluntárias, 2) o fundo de contribuições voluntárias destinadas à prontidão para emergências e assistência em caso de desastres e 3) outros recursos. As contribuições voluntárias recebidas são classificadas da seguinte maneira:

- Governos
 - Estados Membros da OPAS
 - Estados que não são membros da OPAS
- Organismos internacionais
 - Nações Unidas
 - Outros organismos não pertencentes ao sistema das Nações Unidas
- Organizações com fins lucrativos
- Organizações não governamentais
- Fundações
- Outras contribuições voluntárias.

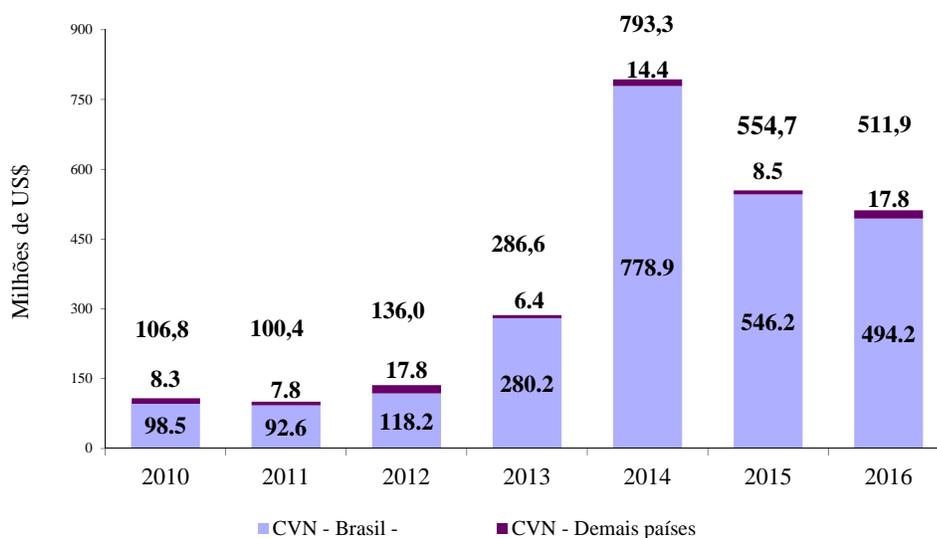
Em 2016, a receita total da OPAS em contribuições voluntárias (deduzidos os gastos de apoio a programas) somou US\$ 31,0 milhões, em comparação com US\$ 33,2 milhões em 2015. Contudo, as receitas diferidas totalizaram US\$ 149,0 milhões em 2016, frente a US\$ 67,2 milhões em 2015, o que representa um aumento de US\$ 81,8 milhões.

Em 2016, os principais parceiros/interessados diretos no que se refere à execução do fundo de contribuições voluntárias foram os seguintes: os Estados Unidos da América (US\$ 13,0 milhões), o Reino Unido (US\$ 2,8 milhões), a Aliança GAVI (US\$ 2,8 milhões), o Brasil (US\$ 2,2 milhões), o Canadá (US\$ 2,2 milhões), a Fundação da OPAS (US\$ 1,0 milhão) e a Fundação Bill e Melinda Gates (US\$ 0,9 milhão). Os principais parceiros/interessados diretos no caso da prontidão para emergências e assistência em caso de desastres foram a Comunidade Europeia (US\$ 1,2 milhão) e o Canadá (US\$ 1,0 milhão).

7. Contribuições voluntárias nacionais

Um dos principais componentes da receita da OPAS é o fundo de contribuições voluntárias nacionais, que abrange recursos financeiros dos governos exclusivamente para projetos internos. Em 2016, a OPAS executou US\$ 511,9 milhões (frente a US\$ 554,7 milhões em 2015) dos governos para projetos internos. Essa diminuição se deve principalmente ao impacto das taxas de câmbio, uma vez que o nível de execução em moeda nacional continua a ser igual ao de 2015. A receita relacionada com o projeto Mais Médicos em 2016 somou US\$ 443,1 milhões (deduzidos os gastos de apoio a programas), frente a US\$ 473,5 milhões em 2015). A receita das contribuições voluntárias nacionais em Brasil, excluído o projeto Mais Médicos, somou US\$ 51,4 milhões em 2016 (frente a US\$ 74,0 milhões em 2015). Além disso, a receita das contribuições voluntárias nacionais em todos os demais países chegou a US\$ 17,8 milhões em 2016 (frente a US\$ 8,5 milhões em 2015).

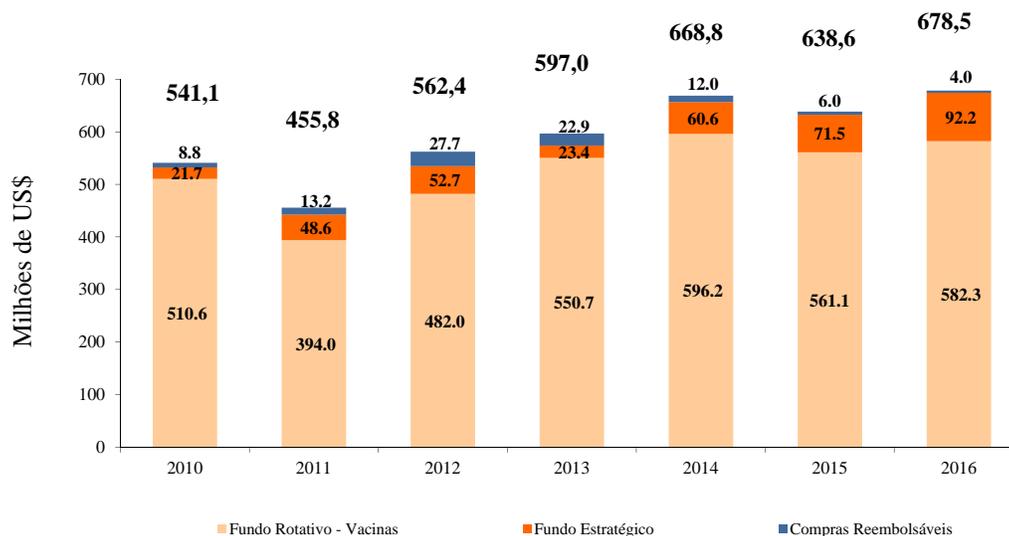
Figura C: Receita das Contribuições Voluntárias Nacionais (CVN)



8. Compras em nome dos Estados Membros

Em 2016, a atividade financeira total realizada pelos serviços de compras em nome dos Estados Membros cresceu para US\$ 678,5 milhões, em comparação com US\$ 638,6 milhões em 2015. Por meio de amplos processos de licitação internacional, a OPAS consegue comprar, a preços acessíveis, vacinas, provisões e equipamentos de saúde pública, além de publicações em nome dos Estados Membros e instituições internacionais.

Figura D: Receita dos Fundos de Compras



O **Fundo Rotativo para Compra de Vacinas**, o mais antigo dos fundos, foi criado em 1977 como um mecanismo de compras para garantir a qualidade e a mobilização oportuna de vacinas a preços mais baixos. O volume do Fundo Rotativo aumentou de US\$ 561,2 milhões em 2015 para US\$ 582,3 milhões em 2016. Isso se deveu, principalmente, a uma demanda exigência adicional de alguns países, como Panamá (2 milhões de doses de vacina antigripal), Argentina (1,5 milhões de doses de vacina antimeningocócica ACWY) e Brasil (36 milhões de doses da vacina contra a hepatite B e 6 milhões de doses da vacina pentavalente). Em 2016, 41 Estados Membros usaram o Fundo. Os Estados Membros com o maior volume de compras foram Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Costa Rica, Colômbia, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Venezuela.

O **Fundo Rotativo Regional de Provisões Estratégicas para Saúde Pública**, conhecido como o Fundo Estratégico, foi criado em 1999 para facilitar as compras de provisões estratégicas para saúde pública a preços mais baixos e mais estáveis, aumentar a disponibilidade de provisões estratégicas, e melhorar a capacidade de planejamento para obter e distribuir produtos. Historicamente, o Fundo Estratégico havia se concentrado em ajudar os Estados Membros a ampliar o acesso a produtos de saúde pública para prevenir e tratar doenças transmissíveis (HIV/AIDS, malária, tuberculose, doenças tropicais negligenciadas). Contudo, a pedido dos Estados Membros, a partir de 2013 a Organização passou a fortalecer o Fundo Estratégico para melhor atender as demandas dos Estados Membros e ampliar o acesso a medicamentos essenciais de qualidade para as doenças não transmissíveis (DNT), sobretudo para a hipertensão, o diabetes e o câncer. A receita destinada a esse fundo aumentou de US\$ 71,5 milhões em 2015 para US\$ 92,2 milhões em 2016. Isso se deveu, sobretudo, a um aumento significativo do número de solicitações de medicamentos antirretrovirais e produtos para o controle de vetores. Os Estados Membros que tradicionalmente usavam esse mecanismo de forma ocasional passaram a usá-lo com mais frequência e de forma mais sistemática. Além disso, o processo para obter acesso à conta de capitalização foi simplificado, motivo pelo qual dobrou o número de Estados Membros que fizeram uso da conta de capitalização. Em 2016, 22 Estados Membros usaram o Fundo. Os Estados Membros com maior volume de compras efetuadas foram o Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, Honduras e Venezuela. O crescimento no uso demonstra que o Fundo Estratégico está oferecendo valor agregado considerável aos Estados Membros e está ampliando o acesso a provisões de saúde pública essenciais e de boa qualidade, a preços acessíveis, na Região.

O uso médio pelos Estados Membros das linhas do crédito desses dois fundos aumentou em 2016 em comparação com 2015, passando de US\$ 42,4 milhões para US\$ 46,5 milhões no caso do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas e de US\$ 2,2 milhões para US\$ 2,7 milhões para o Fundo Rotativo Regional de Provisões Estratégicas para Saúde Pública.

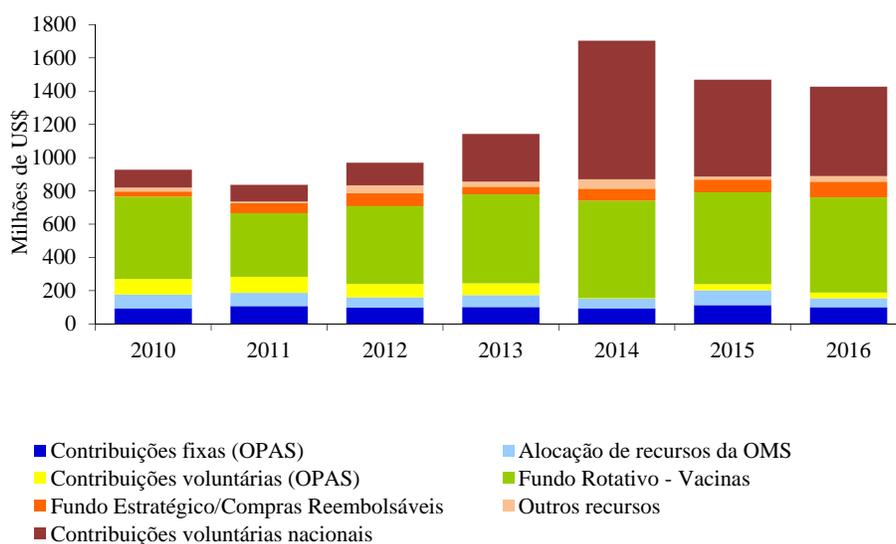
No mesmo período, o financiamento para a compra de suprimentos e equipamentos médicos, além de publicações, processado por meio do **Fundo de Compras Reembolsáveis em Nome dos Estados Membros**, caiu de US\$ 6,0 milhões em 2015

para US\$ 4,0 milhões em 2016, na medida em que aumentou o número de produtos incluídos no Fundo Estratégico. Em 2016, 25 Estados Membros fizeram uso do Fundo de Compras Reembolsáveis.

9. Gastos por fonte dos recursos

Os gastos totais da OPAS, que refletem os desembolsos e obrigações acumuladas, diminuiram ligeiramente, passando de US\$ 1,4689 bilhão em 2015 para US\$ 1,4265 bilhão em 2016. Essa diminuição pode ser atribuída, principalmente, à diminuição no valor em dólares dos Estados Unidos da execução dos projetos correspondentes às contribuições voluntárias nacionais (sobretudo no Brasil), devido a flutuações das taxas de câmbio.

Figura E: Gastos por Fonte dos Recursos



As principais categorias de gasto da OPAS são apresentada abaixo em milhões de dólares dos Estados Unidos:

Tabela 2. Categorias de gasto da OPAS (deduzidas as eliminações)

Pessoal e outros custos de pessoal	173,9
Provisões, produtos primários, materiais	680,5
Equipamentos, veículos, móveis, ativo intangível depreciação e amortização de ativos	2,0
Serviços contratuais	80,3
Viagens	36,2
Transferências e subvenções a contrapartes	441,3
Custos operacionais gerais e outros custos diretos	12,2
Gasto total da OPAS	1 426,5

As duas categorias de gasto mais significativas para a implementação dos programas de saúde internacionais são: Provisões, produtos primários, materiais e Transferências e subvenções a contrapartes. A categoria Provisões, produtos primários, materiais representa as compras de vacinas, medicamentos estratégicos para a saúde pública, seringas e suprimentos médicos para os Estados Membros por meio dos fundos de compras. A categoria Transferências e subvenções a contrapartes é composta, sobretudo, por gastos vinculados às contribuições voluntárias nacionais.

10. Liquidez e gestão dos investimentos

A estabilidade financeira da Organização depende não apenas da arrecadação oportuna das contribuições fixas, contribuições voluntárias e outros valores a receber, mas também da gestão eficaz dos recursos administrados pela Organização. A autoridade para estabelecer e executar políticas de investimentos adequadas, que reflitam as melhores práticas e uma gestão financeira prudente, está delegada ao Comitê de Investimentos da OPAS. O Comitê de Investimentos examina periodicamente o rendimento da carteira de investimentos, tendo em mente o objetivo principal de preservar o valor capitalizado dos recursos e manter a liquidez adequada, ao mesmo tempo em que maximiza o rendimento da carteira. Para aproveitar a tendência de alta das taxas de juros, o Comitê de Investimentos aprovou uma mudança no mandato das carteiras geridas de modo a refletir uma duração global mais longa a partir de janeiro de 2016. As receitas dos investimentos obtidas em 2016 somaram US\$ 12,9 milhões.

Em 31 de dezembro de 2016, o total de caixa e investimentos da Organização era de US\$ 669,4 milhões, um aumento de US\$ 47,3 milhões em relação ao saldo em 31 de dezembro de 2015. Os prazos dos diversos investimentos de carteira refletem a natureza e as necessidades de liquidez da Organização, motivo pelo qual os investimentos são, fundamentalmente, de curto prazo (até 12 meses). Esses investimentos de curto prazo são usados para financiar atividades do Programa e Orçamento bienal, as compras em nome dos Estados Membros, a implementação de acordos relacionados com as contribuições voluntárias e outras atividades. Os investimentos de longo prazo (de um a dez anos) assumem a forma de recursos especiais mantidos em reserva para cobrir obrigações de longo prazo da Organização, como os direitos futuros dos funcionários atuais decorrentes da rescisão do contrato de trabalho e repatriação, bem como do seguro-saúde pós-serviço.

11. Demonstrações financeiras

Em conformidade com as IPSAS, um conjunto completo de demonstrações financeiras foi elaborado da seguinte maneira:

- *A demonstração da situação financeira* mede o vigor financeiro da OPAS e mostra o valor monetário dos ativos e passivos no encerramento do período de apresentação de informações financeiras;
- *A demonstração do desempenho financeiro* mostra a eficiência com a que a OPAS usou seus ativos para gerar receita. É uma medida geral da saúde financeira da OPAS durante um dado período (12 meses) e permite comparações com organismos semelhantes;
- *A demonstração das mutações do ativo líquido* mostra toda a atividade em ativos líquidos durante um exercício financeiro e, portanto reflete o aumento ou a diminuição dos ativos líquidos da OPAS durante o ano,
- *A demonstração dos fluxos de caixa* explica a variação da posição de caixa da OPAS ao apresentar os fluxos de caixa classificados de acordo com as atividades operacionais, de investimento e financeiras;
- *A comparação dos montantes orçados e efetivos* reflete a utilização real da receita em comparação com o Plano do Programa e Orçamento Bienal aprovado pelo 52º Conselho Diretor em 2013.
- *As notas*, formadas por um resumo das principais políticas contábeis e outras informações pertinentes.

Com o intuito de proporcionar ao leitor das demonstrações financeiras da OPAS informações mais detalhadas para entender plenamente a ampla gama de atividades da Organização, apresenta-se um anexo informativo não auditado após o Relatório do Auditor Externo. Desse anexo, constam resumos dos segmentos individuais, as contribuições fixas, as contribuições voluntárias, os fundos de compras, o financiamento para o Escritório Regional das Américas (AMRO) e outros centros.

12. Outros destaques

O vírus Zika (ZIKV)

Em fevereiro de 2014, foi confirmada pela primeira vez a circulação autóctone do vírus Zika (ZIKV) na Região das Américas, na Ilha de Páscoa, Chile. Em maio de 2015, foram confirmados os primeiros casos de transmissão autóctone do vírus Zika no Brasil e, em outubro de 2015, as autoridades de saúde pública brasileiras observaram um aumento pouco usual dos casos de microcefalia em unidades de saúde, tanto públicas como privadas, no estado de Pernambuco, na região Nordeste. Em dezembro de 2015, foram detectados casos de síndrome neurológica, malformações congênitas e infecciones pelo vírus Zika, o que implicava graves consequências para a saúde pública na Região das Américas.

Em conformidade com a estrutura do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), a partir de 7 de maio de 2015, foram publicados alertas e atualizações epidemiológicas no intuito de promover a conscientização nos Estados Membros e lhes oferecer orientação técnica. A partir desse momento, foram publicados alertas e atualizações em 16 de outubro, 17 de novembro e 1º de dezembro de 2015.

Em vista da rápida propagação do vírus Zika na Região das Américas e devido à detecção de graves consequências, possivelmente relacionadas com a infecção pelo vírus Zika, em 8 de dezembro de 2015, a Diretora da OPAS ativou o Sistema de Gestão de Incidentes com a finalidade de utilizar ao máximo possível a perícia técnica da Secretaria da OPAS para acelerar o apoio aos Estados Membros. Nessa oportunidade, a Diretora alocou o montante de US\$ 500 000 ao Fundo de Emergência para Epidemias da OPAS com o objetivo de iniciar as operações. A OPAS assumiu uma liderança dinâmica e prestou aos Estados Membros orientação e apoio técnico de maneira oportuna para prevenir e controlar o surto de ZIKV e as complicações associadas e mitigar as consequências socioeconômicas. Entre as medidas adotadas, se destacam: foram mobilizados pouco mais de US\$ 15 milhões para prestar apoio às atividades de resposta e fortalecer o controle vetorial dos arbovírus na Região; foram mobilizadas missões de campo técnicas e multidisciplinares com mais de 170 funcionários e peritos, inclusive por meio da Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN), e enviadas a 30 países e territórios; foram realizados 20 workshops regionais e sub-regionais em diversas áreas técnicas; 15 diretrizes técnicas da OPAS/OMS foram formuladas ou revistas para que os serviços de saúde dos Estados Membros tivessem um guia com respeito à infecção pelo ZIKV e suas complicações. Desde a semana epidemiológica 44 de 2016, nenhum país ou território adicional da Região confirmou haver registrado um caso de transmissão vetorial autóctone da infecção pelo vírus Zika.

O Sistema de Gestão de Incidentes presta contas à Diretora e recebe o apoio da plataforma do Centro de Operações de Emergência. Coordena o trabalho de todos os departamentos técnicos envolvidos na resposta e também está vinculado ao sistema de gestão de incidentes ativado na sede da OMS e em outros cinco escritórios regionais da OMS.

Modernização do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS)

Em conformidade com as instruções do 50º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2010 a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) lançou um projeto para modernizar o Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS). O PMIS foi concebido para desempenhar uma função cada vez mais essencial para apoiar, com eficácia, a prestação de cooperação técnica aos Estados Membros. Para isso, tira partido da tecnologia disponível para simplificar os processos administrativos, aumentar a transparência, promover a prestação de contas por meio da definição clara de funções e responsabilidades, além de facilitar a delegação de autoridade para melhorar a execução eficiente das funções técnicas e administrativas.

A Organização tem o prazer de informar que o Projeto de implementação do PMIS foi concluído com êxito. No dia 1º de janeiro de 2016, o componente financeiro da fase do sistema se somou aos componentes de recursos humanos e folha de pagamento da fase que já estavam em funcionamento. Em 2016, foram finalizados os componentes que, por não serem fundamentais para a entrada em funcionamento do sistema, não haviam sido abordados antes da entrada em funcionamento em janeiro de 2016, em especial os processos de encerramento do exercício financeiro e a apresentação de relatórios. Uma boa parte dos esforços foi dedicada à estabilização do sistema, capacitação e aperfeiçoamentos. O PMIS agora está em plena operação em quatro idiomas e permite trabalhar com 24 moedas e 180 processos empresariais. O sistema é usado por mais de 2.000 funcionários e consultores em 30 locais diferentes em toda a Região.

Mais Médicos

O projeto Mais Médicos, parte de um programa nacional mais amplo que recebera o mesmo nome, continuou a ser executado com êxito em 2016, mantendo a prestação de atenção básica de saúde em 3.785 municípios no Brasil. Esse projeto abrange a contratação e distribuição de 11.429 médicos cubanos entre esses municípios e 34 distritos indígenas de saúde. O projeto tem como objetivo formular estratégias para assegurar o acesso universal ao atendimento oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Desde 2015, o programa nacional conta com 7.000 médicos a mais, tanto brasileiros como de outras nacionalidades, perfazendo um total de 18.240 médicos. Além disso busca melhorar a infraestrutura e ampliar o acesso ao ensino médico. Esses outros componentes do programa nacional estão sendo implementados diretamente pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação. No total, mais de 60 milhões de pessoas no Brasil estão sendo beneficiadas pelo programa e cerca de 40 milhões são atendidas pelos médicos cubanos, por intermédio da cooperação técnica da OPAS.

O valor agregado pela OPAS ao projeto abrange a seleção dos profissionais médicos cubanos de acordo com os critérios estabelecidos pelo Governo do Brasil, bem como execução do módulo de indução (um curso de três semanas que cobre informações sobre a estrutura e os protocolos do SUS, além de capacitação adicional na língua portuguesa). Outro módulo de indução no âmbito municipal é oferecido imediatamente após o programa inicial de indução. A OPAS também supervisiona a inscrição dos médicos cubanos participantes no curso de especialização em saúde da família, segundo os requisitos estabelecidos pelo Ministério da Educação do Brasil.

Em 2016, o total de recursos executado pela OPAS com relação a este projeto montou a US\$ 465,0 milhões, o que inclui os gastos de apoio ao programa. Todos os requisitos quanto ao pessoal para a execução do projeto foram cumpridos. Um novo termo de acordo (TA 10) foi firmado para formalizar as decisões tomadas durante a reunião tripartite celebrada em setembro de 2016. A estrutura de avaliação e monitoramento do projeto tem sido implementada com êxito por meio da aplicação de ferramentas e metodologia de medição, da promoção e financiamento da pesquisa e da difusão dos conhecimentos e resultados pertinentes. Em 2016, atualizaram-se a base de dados de médicos cubanos e o respectivo aplicativo IVS e, segundo a auditoria interna resultados, ficou comprovado que eles permitem melhorar a prestação de contas e a transparência. O monitoramento de riscos tem sido examinado periodicamente pelo Comitê de Risco da OPAS, presidido pelo Diretor de Administração. Uma nova versão do plano de contingência foi elaborada, levando em consideração a complexidade da situação política no Brasil. Em 2016, o Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação da RSPA (IES) fez quatro auditorias internas, e os auditores externos da OPAS visitaram a representação no Brasil em janeiro de 2017. Todas as recomendações dos auditores foram implementadas ou estão sendo implementadas.

Ao fim de 2016, todos os municípios brasileiros que haviam solicitado participar do Programa estabelecido pelo Governo Federal do Brasil haviam sido aceitos. Não havia sido registrada nenhuma mudança importante com respeito à situação de 2015: 89% dos 11.429 médicos participantes estavam lotados nas áreas prioritárias. A porcentagem de médicos que haviam deixado o projeto era pequena (menos de 10%); essa porcentagem é muito maior entre os médicos brasileiros (em torno de 40%). Foi posto em prática um instrumento científico sólido (uma ferramenta para a avaliação da atenção primária) para avaliar a qualidade da prática dos médicos cubanos na atenção primária à saúde. Mais de 8.000 médicos participaram dessa avaliação. Os resultados foram muito satisfatórios: os médicos cubanos tiveram um desempenho igual ou até mesmo melhor do que o dos seus colegas brasileiros. A grande maioria dos médicos participantes está trabalhando nas equipes básicas de atenção à saúde (equipes básicas tradicionais de atenção à saúde, equipes de saúde da família ou distritos indígenas de saúde) localizadas nas áreas vulneráveis. A OPAS verifica se os municípios cumprem o compromisso de oferecer alojamento e alimentação, além de transporte, aos médicos participantes como uma contribuição específica para complementar o esforço empreendido pelo Governo Federal para cobrir os salários desses médicos.

13. Políticas contábeis e base de preparação

As demonstrações financeiras da Organização Pan-Americana da Saúde foram preparadas pelo regime de competência de acordo com as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS), usando os critérios de avaliação a valor justo. Nos casos em que não havia uma IPSAS para abordar uma questão específica, foram aplicadas as Normas Internacionais de Informação Financeira (IFRS).

Estas demonstrações financeiras foram preparadas com base no pressuposto de que a Organização continuará em atividade e cumprirá seu mandato no futuro próximo. Os Órgãos Diretores da Organização não manifestaram nenhuma intenção de extinguir a Organização nem de encerrar suas operações. Além disso, no momento da preparação destas demonstrações financeiras a Direção Executiva da Organização não estava a par de nenhuma incerteza relevante relacionada a eventos ou condições que pudessem suscitar dúvidas significativas sobre a capacidade da Organização de continuar em atividade.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
RELATÓRIO FINANCEIRO DO DIRETOR E RELATÓRIO DO AUDITOR EXTERNO
1º de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2016

A publicação das demonstrações financeiras da Organização foi autorizada pela Diretora da Organização, no exercício da autoridade nele investida pela Conferência Sanitária Pan-Americana, conforme o disposto na resolução CSP28.R7 de setembro de 2012. A aprovação da publicação data de 27 de abril de 2017. Nenhuma outra autoridade tem o poder de alterar as demonstrações financeiras após sua publicação.



Carissa F. Etienne

Diretora

Organização Pan-Americana da Saúde