

55º CONSELHO DIRETOR

68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

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

Tema 7.3 da agenda provisória

CD55/INF/3
12 de agosto de 2016
Original: inglês

ATUALIZAÇÃO SOBRE A REFORMA DA OMS

1. Desde que a Diretora-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) expôs suas propostas para a reforma da OMS em 2011, a OMS informou ter feito progresso considerável para melhorar a eficácia, eficiência, transparência e prestação de contas (1).
2. Segundo o Secretariado da OMS, a taxa de implementação das diversas correntes de reforma tem sido desigual, com maior avanço das reformas programáticas e um certo atraso nas reformas administrativa e de governança. Além disso, o surto de Ebola revelou a necessidade de mudar o modo de reação da OMS em casos de surtos e emergências em saúde e assegurar que a Organização consiga estruturar uma rápida resposta em escala a emergências complexas de saúde.
3. Segundo informado, a maioria dos resultados imediatos da reforma da OMS (84%) está em fase de implementação e a taxa de finalização da implementação é próxima de 60%. Além disso, todas as atividades de reforma serão incorporadas aos processos institucionais da OMS no biênio 2016–2017.
4. Com o desenvolvimento de uma estrutura de monitoramento mais robusta, a OMS consegue informar a repercussão dessas reformas segundo métricas de desempenho que podem ser acompanhadas ao longo do tempo. No Anexo A a este relatório são destacadas as principais reformas relevantes à Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) na qualidade de Repartição Regional da OMS para as Américas (AMRO) e a respetiva situação de implementação.

Reforma programática

5. Como mencionado anteriormente, a reforma programática na OMS continua a ser a mais avançada, com mais de 80% das atividades planejadas concluídas e alguns indicadores demonstrando certo progresso para o alcance deles. Entre as principais reformas programáticas na OMS estão a criação de redes de categorias e áreas de programa que coordenam o planejamento, o monitoramento e o orçamento. O pessoal da
-

RSPA participa das redes da OMS ao nível global e regional. Um processo ascendente para determinação de prioridades, iniciado com consultas aos países, foi instituído na OPAS durante a elaboração do Programa e Orçamento para o biênio 2014–2015, e foi reproduzido na OMS para 2016–2017. Este enfoque facilita sistematicamente o envolvimento dos três níveis funcionais no processo de planejamento. De modo semelhante, a OMS fortaleceu a própria cadeia de resultados em 2016–2017 ao elaborar indicadores para resultados organizacionais vinculados aos resultados intermediários mensuráveis de saúde, como realizado pela OPAS para 2014–2015.

6. O nível de financiamento do orçamento de base da OMS ao início do período orçamentário melhorou, aumentando de 62% em 2012–2013, 77% em 2014–2015, a cerca de 80% no início de 2016–2017. O Programa e Orçamento da OPAS para os programas básicos também terão 80% de financiamento ao início de 2016–2017, contanto que a Região das Américas receba a parcela integral do orçamento da OMS durante o biênio (US\$ 178,1 milhões). O alinhamento programático do financiamento melhorou durante 2014–2015 na OMS em decorrência da alocação estratégica dos recursos flexíveis pela Diretora-geral. De modo semelhante, o orçamento integrado da OPAS, aprovado pelo Conselho Diretor em 2015, dá ao Diretor da RSPA liberdade para direcionar o financiamento flexível aos programas e prioridades com déficit de recursos durante a implementação do Programa e Orçamento 2016–2017. O portal da OMS, produto da reforma programática, melhorou bastante na transparência e agora fornece informações detalhadas sobre os fluxos financeiros ao nível das representações nos países; neste biênio, a OPAS desenvolverá um portal próprio com informações financeiras e programáticas obtidas do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS). Mais especificamente, foram iniciadas discussões com a OMS para estudar o uso do mesmo prestador de serviço para projetar e montar o portal da OPAS com o mesmo aspecto visual, perspectiva e conteúdo ao portal da OMS.

Reforma administrativa

7. A área dos recursos humanos tem sido um ponto importante da reforma administrativa da OMS, sendo feito progresso no processo de planejamento e recrutamento de pessoal. Além disso, está em curso na OMS a implementação da política de mobilidade, com uma primeira fase de mobilidade voluntária prevista para ser iniciada em 2016. A OPAS participa do Comitê de Mobilidade Global como observador a fim de se manter a par dos mecanismos que estão sendo usados pela OMS e continua facilitando a mobilidade entre as instituições e a OMS caso a caso. Em 2015, houve nove transferências, das quais três foram nomeações da OMS à OPAS, cinco transferências da OPAS à OMS e uma transferência da OPAS a outra agência das Nações Unidas.

8. O Secretariado da OMS informa que adotou várias medidas para fortalecer a prestação de contas, a transparência e os controles internos após decisões do Conselho Executivo e do Comitê de Programas, Orçamento e Administração. Entre essas medidas estão a instituição de uma política de gestão de risco institucional e registros de risco em todos os escritórios (já implantada na OPAS, ver Anexo A) e a adesão aos valores éticos

básicos, como demonstrado pelas atualizações nas medidas disciplinares em resposta a faltas graves (também implantada na OPAS, ver Anexo A) e a publicação de um relatório anual sobre investigações.

9. Além disso, a OMS participará da Iniciativa Internacional pela Transparência em Ajuda Humanitária (IATI, sigla em inglês) e aplicará os padrões da IATI para publicação de dados sobre atividades de desenvolvimento. Mas isso só deve ocorrer após 2017, porque a OMS está em consulta com a IATI para entender o tipo e o nível de dados a serem informados. A RSPA, como AMRO, fornecerá à OMS os dados que cumprem com os requisitos da IATI, e levará em consideração as lições aprendidas com a adoção da IATI pela OMS. Com respeito à gestão da informação, a Diretora-geral se comprometeu a desenvolver e implantar uma política de divulgação de informações que determinará os documentos e as informações a ser disponibilizados publicamente. Nas representações nos países, será implantada uma relação de conferência para autoavaliação (já implantadas na OPAS, ver Anexo A).

Reforma da governança

10. Na área de governança, o Secretariado da OMS informa que somente foram finalizadas 50% das atividades de reforma. Ao nível regional, porém, existiram mais exemplos de progresso na reforma da governança. Para acelerar a implementação, os Estados Membros da OMS estabeleceram um processo consultivo sobre a reforma de governança. O grupo de trabalho dos Estados Membros para este processo se reuniu duas vezes em 2015, mas não conseguiu chegar a um consenso. Portanto, o Conselho Executivo concordou em janeiro 2016 em instituir uma nova reunião intergovernamental aberta sobre a reforma da governança, realizada em março e abril de 2016 e apresentada à 69^a Assembleia Mundial da Saúde (AMS) em maio de 2016 (2) (ver Anexo B).

11. Houve avanços significativos em 2015 para a adoção da Estrutura do envolvimento com atores não governamentais (FENSA), que é presidida pela Argentina. Na reunião do Conselho Executivo em janeiro de 2016, os Estados Membros da OMS reconheceram a vantagem de existir maior compromisso com entidades que não são Estados através de princípios e regras robustos sobre gestão de riscos e conflitos de interesses. Os Estados Membros da OMS identificaram várias questões que precisavam ser mais bem discutidas para concluir a FENSA como: *a)* emergências; *b)* análise do impacto financeiro e prático; *c)* regras relativas a cessões temporárias de pessoal; *d)* garantia da aplicabilidade uniforme em todas as seis regiões e *e)* o conteúdo da resolução da AMS necessária para adotar a FENSA (3). A Estrutura foi aprovada na Sexagésima Nona Assembleia Mundial da Saúde (resolução WHA69.10). Consultar o documento CD55/8 para obter uma atualização detalhada sobre as principais ações relacionadas à FENSA e sua adaptação na OPAS.

Reforma do trabalho da OMS em resposta a emergências e surtos

12. Diante do surto de Ebola, o trabalho da OMS em resposta a emergências e surtos foi acrescentado à agenda de reformas. Diversos órgãos consultivos internos e externos analisaram as funções críticas e compromissos essenciais da OMS durante surtos e emergências e fizeram recomendações para: *a)* um Programa de Resposta a Emergências e Surtos da OMS unificado; *b)* delegação de autoridade e responsabilidades; *c)* uma plataforma para dar apoio ao aumento em escala e alcance de operações de resposta a emergência e surtos; *d)* um Fundo de Contingência de US\$ 100 milhões; *e)* um Grupo de Trabalho Global de Emergências em Saúde; *f)* maior apoio à capacitação e aos preparativos nos países e *g)* fortalecimento das parcerias. A Diretora-geral incorporou muitas destas recomendações à proposta do Programa de Emergências modificado que foi aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2016. O alinhamento funcional da OPAS às reformas é apresentado no adendo anexo a este documento (documento CD55/INF/3, Add. I). Este documento contém a versão atualizada do alinhamento funcional da OPAS ao Programa de Emergências em Saúde da OMS.

Ação pelo Conselho Diretor

13. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome nota deste relatório e faça as recomendações que julgar pertinentes.

Anexos

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. WHO Reform: overview of reform implementation [Internet]. 138ª Sessão do Conselho Executivo; Genebra: OMS; 2016 (Documento EB138/5) [consultado em 16 de abril de 2016]. Disponível em inglês em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_5-en.pdf
2. Organização Mundial da Saúde. Overview of reform implementation: Report by the Director-General [Internet]. Sexagésima Nona Assembleia Mundial da Saúde; Genebra: OMS; 2016 (Documento A69/4) [consultado em 16 de abril de 2016] Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_4-sp.pdf
3. Organização Mundial da Saúde. Framework of engagement with non-State actors [Internet]. Sexagésima Nona Assembleia Mundial da Saúde; Genebra: OMS; 2016 (Documento A69/6) [consultado em 20 de maio de 2016]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_6-sp.pdf

Anexo A

Quadro de resultados da Reforma da OMS: implementação dos resultados da reforma na OPAS

Situação da reforma	Concluído/implementado	Em curso	Não iniciado/Não considerado no momento no plano de implementação
---------------------	------------------------	----------	---

Item da reforma	Resultados	Situação da OPAS	Progresso da OPAS nas áreas de reforma da OMS
1.1 Planejamento e financiamento de programas [Resultado intermediário 1.1: Prioridades da OMS definidas e abordadas de modo sistemático, transparente e focado e financiadas conformemente]			
1. Programática	1.1.1 Estabelecimento de prioridades segundo necessidade; definição de resultados e alocação de recursos alinhada à obtenção dos resultados		<ol style="list-style-type: none"> 1. A OPAS iniciou o processo de planejamento ascendente com as representações nos países ao identificar as prioridades antes do processo de planejamento operacional. O planejamento ascendente para a elaboração do Programa e Orçamento da OPAS 2016–2017 foi conduzido com todos os países e territórios (51) no Sistema de Monitoramento do Plano Estratégico, que incluiu a identificação das prioridades e o cálculo de custos ao nível de resultados. Uma abordagem semelhante será adotada para a elaboração do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019. 2. A Região continuou trabalhando com os Estados Membros para aperfeiçoar a metodologia para priorização programática (ver documento CD55/7). Uma reunião presencial do Grupo Assessor para o Plano Estratégico (SPAG, sigla em inglês) foi realizada em abril de 2016 para a análise da metodologia aperfeiçoada. 3. Esforços continuados para alinhar a alocação de recursos com as prioridades programáticas, com atenção especial às DNT e à agenda inconclusa em saúde materna.
	1.1.2 Melhora do modelo de prestação de serviços nos três níveis da Organização Mundial da Saúde a fim de melhorar o apoio aos Estados Membros		<ol style="list-style-type: none"> 1. No biênio 2016–2017, a RSPA criará duas novas representações sub-regionais na América Central (El Salvador) e América do Sul (Peru), semelhantes à estrutura sub-regional existente no Caribe. Está em andamento processo de seleção dos chefes nas representações. 2. A Rede de Categorias e Áreas de Programa da OPAS (CPAN, sigla em inglês) está em funcionamento e se dedica no momento a dar apoio à Avaliação de Fim do Biênio do Programa e Orçamento 2014–2015/Relatório de Progresso Intermediário do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (documento CD55/5) assim como a elaboração do Programa e Orçamento da OPAS 2018–2019. 3. A Rede de Gestão de Programas da OPAS foi ativada em 2015 e se reuniu novamente em maio de 2016 para partilhar experiências e lições aprendidas em todos os níveis e trabalhar para a coerência programática e uniformidade operacional em todos dos escritórios. 4. A OPAS continua participando ativamente da Reunião Global de Gestão de Programas e contribuindo para a formulação do Orçamento para Programas da OMS e metodologia para o planejamento operacional.
	1.1.3. Financiamento adequado e alinhado para apoiar o enfoque estratégico		<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprovação do Programa e Orçamento da OPAS 2016–2017 como um orçamento integrado. 2. Participação contínua no diálogo com a OMS considerando as Alocações do Orçamento Estratégico. 3. Compromisso em estabelecer o Portal de Financiamento da OPAS, que deixará as informações mais acessíveis aos Estados Membros e facilitará os informes à OMS. 4. Adotada uma Estratégia Regional de Captação de Recursos em 2015.

Item da reforma	Resultados	Situação da OPAS	Progresso da OPAS nas áreas de reforma da OMS
	1.1.4 Prestação de contas transparente dos resultados e uso de recursos		<ol style="list-style-type: none"> 1. Estabelecido o processo de Monitoramento e Avaliação de Desempenho em todos os níveis. 2. Concluída a primeira avaliação conjunta do Programa e Orçamento da OPAS 2014–2015 com os Estados Membros, usando uma recém-criada ferramenta, o Sistema de Monitoramento do Plano Estratégico (SPMS, sigla em inglês). Os países e os territórios realizaram avaliações nos próprios países no SPMS, validadas em consulta com as Representações da OPAS/OMS. A rede de categorias e áreas de programa está concluindo a validação ao nível regional dos resultados intermediários e resultados. Mais informações sobre este processo e os resultados podem ser encontradas no documento CD55/5. 3. A OPAS se comprometeu a desenvolver o Portal de Financiamento, que permitirá maior acesso aos Estados Membros a informações financeiras e programáticas e facilitará os informes à OMS. A implementação está programada para 2017.
2. Governança	2.1 Governança [Resultado intermediário 2.1: Melhora da tomada de decisão]		
	2.1.1 Envolvimento proativo dos Estados Membros antes dos Órgãos Diretivos		<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientação e programa de formação profissional aos delegados das reuniões dos Órgãos Diretivos na OPAS e OMS. 2. O seminário <i>How to write reader-focused Governing Bodies Documents</i> (como redigir documentos dos Órgãos Diretivos com foco no leitor) foi institucionalizado e é realizado todos os anos para os autores dos documentos dos Órgão Diretivos (2007 até o presente). 3. Marcadas sessões informativas com os embaixadores dos Estados membros antes do Comitê Executivo e Conselho Diretor/Comitê Regional. 4. Marcadas sessões informativas com as Representações antes das sessões dos Órgãos Diretivos da OPAS e da OMS.
	2.1.2 Coordenação e harmonização das práticas dos Órgãos Diretivos		<ol style="list-style-type: none"> 1. A resolução WHA69.18 aprovou o processo de eleição do Diretor-geral da OMS. 2. Ênfase continuada em reduzir/gerenciar o número de itens da agenda e documentos pré-sessão para os Órgãos Diretivos. A 69ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) aprovou a solicitação de reavaliar os critérios atualmente empregados ao considerar itens para inclusão na agenda provisória do Comitê e elaborar propostas para critérios novos e/ou revistos para a consideração pela 140ª sessão do Comitê Executivo. 3. A 69ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) decidiu preparar uma programação de 6 anos dos itens previstos da agenda do Comitê Executivo. Em 2015, a OPAS introduziu a apresentação dos itens da agenda para os três anos seguintes.
	2.1.3 Estados Membros trabalham de modo coerente em saúde global		<ol style="list-style-type: none"> 1. Maior foco estratégico das sessões dos Órgãos Diretivos com o Plano Estratégico da OPAS 2014–2019. 2. Maior alinhamento das estratégias e planos de ação com o Plano Estratégico.
	2.2 Compromisso com entidades que não são Estados [Resultado intermediário 2.2: Fortalecimento do compromisso efetivo com outros interessados diretos]		
2.2.1 Bom aproveitamento das entidades que não são Estados para obter os resultados da OMS		<ol style="list-style-type: none"> 1. A OPAS continuou a participar do diálogo sobre a Estrutura do envolvimento com atores não governamentais (FENSA) e do Grupo de trabalho intergovernamental aberto sobre a FENSA. 2. A FENSA foi aprovada na 69ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) (resolução WHA69.10). 3. A OPAS está apresentando uma proposta para adaptação da FENSA para a OPAS na versão atualizada do documento CD55/8 no 55º Conselho Diretor em setembro 2016. 	

Item da reforma	Resultados	Situação da OPAS	Progresso da OPAS nas áreas de reforma da OMS
	2.2.2 Envolvimento na gestão de riscos		1. A resolução WHA69.10 observa que "a OMS adota uma abordagem de gestão de risco para o envolvimento, apenas iniciando um envolvimento com ator não governamental quando os benefícios em termos de contribuições diretas ou indiretas à saúde pública e o cumprimento do mandato da Organização superam quaisquer riscos residuais de envolvimento, bem como o tempo e os custos implicados no estabelecimento e na manutenção do envolvimento".
	2.2.3 Maximização da convergência com a reforma do sistema das Nações Unidas para executar de modo efetivo e eficiente o mandato das Nações Unidas		1. A OPAS participou ativamente da equipe (regional e do país) da América Latina e Caribe do Grupo das Nações Unidas para o Desenvolvimento (GNUM) e com a OMS ao nível global. 2. A OPAS participa da Rede de Apoio de Países da OMS. 3. A OPAS colabora e participa das equipes do país do GNUM e das Nações Unidas. A OPAS: – É membro das equipes do país das Nações Unidas e da equipe de revisão por pares da Matriz de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento (MANUD) para o desenvolvimento da MANUD (assegurar o alinhamento entre Estratégias de Cooperação nos Países, MANUD e os planos nacionais de saúde e desenvolvimento). – Dá apoio aos países para adotar os princípios e a estrutura “Delivering as One” e para a adoção dos procedimentos operacionais padrão relevantes onde viável. – Participa com as Nações Unidas presidindo grupos de trabalho interinstitucionais da área da saúde ao nível do país.
3. Administrativa	3.1 Recursos humanos [Resultado intermediário 3.1: Quadro de pessoal correspondente às necessidades em todos os níveis da Organização]		
	3.1.1 Fortalecimento e maior relevância da Estratégia de Recursos Humanos		1. A resolução WHA69.19 aprovou a Estratégia Global sobre Recursos Humanos para a Saúde: força de trabalho 2030. 2. OPAS continua a estudar formas para participar da Estratégia de Mobilidade da OMS inclusive arranjos existentes entre as organizações que permitam a transferência frequente de pessoal entre a OMS e a OPAS. Houve nove transferências interinstitucionais (3 da OMS à OPAS, 5 da OPAS à OMS e 1 da OPAS a outra agência das Nações Unidas). 3. O planejamento de RH está integrado ao processo de planejamento bienal e é habitualmente monitorado como parte do processo de avaliação e monitoramento do desempenho.
	3.1.2 Atração de profissionais de alta competência		1. A OMS comunica os cronogramas de recrutamento (intervalo decorrido entre o anúncio e a decisão sobre a seleção) de pessoal de contratação internacional para funções em tempo integral; a OPAS está seguindo este procedimento ao implementar a Estratégia para Pessoal aprovada em 2015.
	3.1.3 Retenção e aperfeiçoamento de profissionais de alta competência		1. A OMS comunica a porcentagem de pessoal na categoria profissional ou superior que mudaram de posto de serviço no último ano. A OPAS seguirá este procedimento ao implementar a Estratégia para Pessoal (aprovada em 2015).
	3.1.4 Ambiente facilitador		1. Mensurado pela OMS de acordo com o número de recursos ou possíveis recursos resolvidos por vias informais e análise administrativa. A OPAS está no processo de realizar uma análise do sistema interno de justiça.
	3.2 Responsabilidade e transparência [Resultado intermediário 3.2: Responsabilidade administrativa, transparência e gestão de riscos efetivos]		
3.2.1 Processos efetivos de controle interno e gestão de riscos		1. Implantação da política institucional de gestão de riscos (maio de 2013). 2. Implementação de registros de riscos em todas as 87 entidades da OPAS. 3. Pontos focais de risco instituídos em cada entidade da OPAS e realizada reunião da rede de pontos focais de risco. 4. Recomendações de auditoria interna aceitas pelo Diretor cresceram a 87%.	

CD55/INF/3 – ANEXO A

Item da reforma	Resultados	Situação da OPAS	Progresso da OPAS nas áreas de reforma da OMS
	3.2.2 Estrutura efetiva de divulgação e gestão de conflitos		1. Mensurado por relatórios anuais do pessoal que preenche as declarações de interesse.
	3.2.3 Promoção eficaz e adesão a valores éticos essenciais		1. Preparação de relatório anual sobre as investigações e atualizações de medidas disciplinares em resposta a faltas graves.
3.3 Avaliação [Resultado intermediário 3.3: Institucionalizada a cultura institucional de avaliação e aprendizagem]			
	3.3.1 Fortalecimento da política da OMS de avaliação		1. Manual de Prática de Avaliação da OMS para uniformizar a metodologia de avaliação. 2. Cumprimento da OPAS das diretrizes do Grupo de Avaliação das Nações Unidas (UNEG): <i>Impact Evaluations in the UN Agency Evaluation Systems: Guidance on Selection, Planning and Management; Standards for Evaluation; and Norms for Evaluation</i> (avaliações do impacto nos sistemas de avaliação dos organismos das Nações Unidas: orientação sobre seleção, planejamento e administração; padrões para avaliação e normas para avaliação).
	3.3.2 Institucionalização da função de avaliação		1. Escritório de Avaliação e Supervisão Interna estabelecido em 2008 e em funcionamento pleno com pessoal dedicado à avaliação.
	3.3.3 Avaliação do plano de pessoal e programas e uso dos resultados para melhorar o trabalho		1. Proporção de recomendações de auditoria interna aceitas pelo Diretor encerradas no biênio cresceu a 87%.
	3.3.4 Promoção e recompensa da OMS pelo aprendizado com base em sucessos e fracassos		1. Trabalho para consolidar e analisar todos os relatórios de avaliação e principais lições aprendidas está sendo realizado.
3.4 Gestão da informação [Resultado intermediário 3.4: Informação gerida como um recurso estratégico]			
	3.4.1 Um enquadramento estratégico para gestão da informação padronizado e simplificado		1. Estratégia e plano de ação sobre gestão de conhecimento e comunicações (2012) .
	3.4.2 Informes nacionais simplificados		1. Iniciativa regional de dados básicos de saúde em funcionamento. 2. A inédita avaliação conjunta dos resultados intermediários do Plano Estratégico da OPAS e dos resultados do Programa e Orçamento foi realizada com os Estados-Membros para o fim do biênio 2014-2015. Este trabalho foi facilitado por um sistema de informação, o Sistema de acompanhamento do Plano estratégico (SPMS), desenvolvido com os Estados Membros em 2015. 3. Plataforma para Informações em Saúde (em desenvolvimento).
	3.4.3 Sistemas de tecnologia da informação e comunicação implantados para criar um ambiente facilitador para gestão da informação		1. Sistema de informação para a gestão da RSPA (PMIS) (2015–2016). 2. Anteprojeto de Estratégia de TI apresentado ao Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração e ao Comitê Executivo em 2015.
	3.4.4 Promoção de uma cultura de		1. Estabelecimento do Escritório de Gestão do Conhecimento, Bioética e Pesquisa (2008).

CD55/INF/3 – ANEXO A

Item da reforma	Resultados	Situação da OPAS	Progresso da OPAS nas áreas de reforma da OMS
	intercâmbio de conhecimento		2. Repositório Institucional para Intercâmbio de Informação (IRIS) (2014)
3.5 Comunicações [Resultado intermediário 3.5: Melhora da confiabilidade, credibilidade e relevância das comunicações]			
	3.5.1 Guia para comunicação clara		1. Estratégia e plano de ação sobre gestão de conhecimento e comunicações (2012) . 2. Estratégia de comunicação (2014) [disponível a pedido]. 3. Política de publicações da OPAS aprovada e adotada em 2015 (atualmente disponível na intranet da OPAS).
	3.5.2 Mostra da qualidade consistente do trabalho da OMS e como a Organização atua para melhorar a saúde		1. Aguardando os resultados de Pesquisa de Percepção da OMS de 2015 (participantes da Região de Américas foram Barbados, República Dominicana, Guatemala, Honduras e Suriname). 2. A OPAS propõe a introdução de uma versão da Pesquisa de Percepção dos Interessados da OMS adaptada para a Região das Américas, que será expandida a todos os membros.
	3.5.3 Provisão de informações em saúde exatas, acessíveis, oportunas, compreensíveis e utilizáveis		1. Todos os países têm e mantêm um site atualizado na internet e o website da OPAS foi aprimorado e redesenhado para melhorar o acesso móvel e prestação de informação. 2. A imagem institucional foi fortalecida na intranet para servir como núcleo principal do sistema de identidade institucional da OPAS. 3. Atividades de rede sociais foram estabelecidas e consolidadas a melhorar a eficiência.
	3.5.4 Todo o pessoal da OMS tem acesso a informações programáticas e organizacionais necessárias		1. Todo o pessoal tem acesso ao Sistema de Informação para a Gestão da RSPA, que permite o acesso a informações financeiras e programáticas em tempo real. 2. Seção de destaques da intranet da OPAS usada para divulgar informações ao pessoal sobre assuntos importantes relativos à RSPA e aos Estados Membros.
	3.5.5 Informações e comunicações exatas, rápidas e proativas sobre surtos de doenças, emergências em saúde pública e crises humanitárias		1. A OPAS respondeu oportunamente a todas as seis emergências de caráter agudo com potencial repercussão em saúde que ocorreram durante o biênio (enchente na Bolívia em 2014, enchente no Chile em 2015, tempestade Erika na Dominica, tempestade nas Bahamas em 2015, enchentes no Paraguai em 2014 e 2015) com rápida mobilização e deslocamento de especialistas a campo para fazer avaliações iniciais de danos/necessidades e elaborar planos de ação decorridas 72 horas. Em 2016, a OPAS respondeu ao terremoto no Equador (abril de 2016) e ao furacão no México (julho/agosto de 2016). 2. Resposta aos surtos em 2014–2015 decorridas 48 horas do início/declaração do surto (inclusive para os surtos de vírus chikungunya, vírus Zika, entre outros). 3. A OPAS participa de debates contínuos com respeito à reorganização das funções críticas e compromissos essenciais da OMS durante e após emergências, como um Programa de Resposta a Emergências e Surtos da OMS; uma plataforma para dar apoio à ampliação da capacidade e alcance de operações de resposta a emergência e surtos; um Fundo de Contingência e um Grupo de Trabalho Global de Emergências em Saúde. 4. O grupo consultivo de alto nível sobre a reforma do trabalho da OMS em emergências fez recomendações sobre como fortalecer a capacidade da OMS incluindo mudanças e fortalecimento de capacidade internamente, apoio aos Estados Membros e fortalecimento das parcerias. 5. Um plano de ação para emergências foi elaborado e segmentado em oito áreas de trabalho (riscos de infecção; preparativos dos Estados Membros; prontidão e parceria; informações de emergência e saúde; avaliação de riscos e

CD55/INF/3 – ANEXO A

Item da reforma	Resultados	Situação da OPAS	Progresso da OPAS nas áreas de reforma da OMS
			<p>resposta; apoio de operações e logística; administração; e relações externas) com enfoque na gestão de incidentes e principais questões para realização de teste-piloto e mudanças transformativas.</p> <p>6. A OPAS está fazendo o alinhamento funcional do seu trabalho em emergências com o novo Programa de Emergências em Saúde da OMS, ao mesmo tempo que prossegue com o trabalho nas áreas prioritárias para a Região das Américas não incluídas no novo programa da OMS. Neste sentido, a OPAS está criando um Programa de Emergências em Saúde próprio, reunindo o Departamento de Preparação para Emergências e Alívio de Desastres e a unidade do Regulamento Sanitário Internacional/Alerta e Resposta a Epidemias e Doenças Transmitidas pela Água (IR); o novo programa ficará subordinado ao Diretor da OPAS. O Programa de Emergências em Saúde da OPAS continuará a responder plenamente às necessidades dos Estados Membros das Américas, fazendo o trabalho e a coordenação com o respectivo do novo Programa de Emergências em Saúde da OMS, conforme apropriado.</p>

ANEXO B

REFORMA DA GOVERNANÇA DA OMS

Introdução

1. A 69^a Assembleia Mundial da Saúde (AMS) (23–28 de maio de 2016) adotou a Decisão WHA69(8) que continha quinze decisões baseadas nas recomendações da Reunião intergovernamental aberta sobre a reforma da governança da OMS.¹
2. Na 158^a Sessão do Comitê Executivo da OPAS (20–24 de junho de 2016), o Comitê solicitou à Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) um documento informativo fazendo uma atualização das implicações à OPAS das decisões relacionadas à reforma da governança da OMS adotada pela AMS.

Antecedentes

3. Nos últimos anos, os Órgãos Diretivos da OPAS comissionaram e executaram reformas consideráveis na OPAS em várias áreas, inclusive governança e gestão. Essas reformas precedem às realizadas na OMS. A reforma administrativa na OPAS começou em 2003, sob a iniciativa OPAS no Século XXI, com a Estratégia Administrativa para as Atividades da Repartição Sanitária Pan-Americana no Período 2003-2007 (documento CD44/5). Em 2006, a OPAS finalizou importantes reformas de governança, gestão, transparência e responsabilidade.² Como resultado das reformas da OPAS mencionadas acima, muitas das recomendações adotadas pela AMS em maio de 2016 já foram implementadas na OPAS.

Reforma da OMS e suas implicações para a OPAS

4. Algumas das decisões da WHA69(8) são dirigidas ao Diretor-geral da OMS e se referem especificamente aos métodos dos Órgãos Diretivos da OMS como: *a*) solicitação da adoção de agendas com uma perspectiva futura e gerenciamento das agendas do Comitê Executivo (CE) e da AMS; *b*) análise do Regulamento Interno da AMS e CE a fim de identificar lacunas interpretativas e *c*) melhoria do acesso às sessões do Órgãos Diretivos da OMS com o uso de ferramentas de tecnologia da informação.
5. A RSPA apoia essas medidas e observa que muitas delas já foram implementadas nos Órgãos Diretivos da OPAS. Por exemplo, o Regulamento Interno para todos os Órgãos Diretivos da OPAS foi analisado e modificado em 2007. Além disso, em 2012, a Conferência Sanitária Pan-Americana delegou vários itens recorrentes da agenda ao

¹ Documento A69/DIV./3, Decisões e lista de resoluções, 69^a Assembleia Mundial da Saúde (10 de junho de 2016).

² Documento CD47/33, Atualização sobre o Processo de Fortalecimento Institucional da Repartição Sanitária Pan-Americana (setembro de 2006).

Comitê Executivo a fim de simplificar as agendas dos Órgãos Diretivos da OPAS. A RSPA também continua procurando maneiras de controlar a multiplicação dos itens da agenda nas reuniões dos Órgãos Diretivos da OPAS. A RSPA realiza sessões informativas (inclusive sessões virtuais) para os Estados Membros da OPAS antes das reuniões dos Órgãos Diretivos a fim de tornar as reuniões mais eficientes, centradas principalmente nos assuntos de importância estratégica. A OPAS também implantou um processo de planejamento a longo prazo das agendas. Por exemplo, recentemente, além de aprovar os itens para a agenda de 2016 dos Órgãos Diretivos, os Estados Membros da OPAS também aprovaram alguns itens para a agenda de 2017.

6. Outras decisões incluídas na Decisão WHA69(8) se relacionam à melhoria da administração interna da OMS, como: melhoria da gestão executiva; maior transparência na seleção dos subdiretores gerais e divulgação das delegações de autoridade na OMS. Essas recomendações não têm implicações importantes para a OPAS.

7. Várias outras decisões recorrem aos Comitês Regionais da OMS para que considerem a possibilidade de: *a)* melhorar o processo de indicação de Diretores Regionais, levando em consideração as boas práticas regionais, *b)* fortalecer as práticas de supervisão dos comitês e subcomitês permanentes dos Escritórios Regionais, conforme o caso, e *c)* fortalecer a cooperação da OMS com países.

8. Com relação ao processo de indicação dos Diretores Regionais, os Estados Membros de OPAS devem observar que o Diretor da RSPA é eleito pela Conferência Sanitária Pan-Americana de acordo com a Constituição da OPAS.³ Os Estados Membros da OPAS devem se recordar também que o processo de eleição do Diretor da RSPA passou modificações em 2006 como parte das amplas reformas de governança e de gestão, descritas no documento CD47/33 (2006), Atualização sobre o Fortalecimento Institucional da Repartição Sanitária Pan-Americana.⁴ Entre as modificações estavam a ampla reforma do processo de indicação e eleição do Diretor, como estabelecidos nas Normas que regem o processo de eleição para o cargo de Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana.⁵ Entre os aspectos mais importantes das Normas da OPAS estão:

- a) O reconhecimento da necessidade de tomar medidas para tornar o processo de pré-eleição e pós-eleição do Diretor de OPAS mais explícito e equitativo para os candidatos internos e externos.
- b) O estabelecimento de critérios para indicação para que os Estados Membros da OPAS possam usar como base para as suas indicações e pré-seleção dos próprios candidatos ao cargo de Diretor da OPAS.

³ Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, adotada em 1947, emendada pela última vez em 1999, no Art. 4.

⁴ Ver acima nota 2.

⁵ Normas que regem o processo de eleição para o cargo de Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, adotadas pelo 47º Conselho Diretor, Resolução CD47.R4 (27 de setembro de 2006).

- c) O estabelecimento de um processo de indicação claro e transparente, começando com o convite às candidaturas com, no mínimo, seis meses de antecedência ao início da Conferência, seguido da apresentação dos candidatos ao Presidente do Comitê Executivo com, no mínimo, quatro meses de antecedência à Conferência, e culminando com um Fórum dos Candidatos a ser realizado próximo à sessão do Comitê Executivo que precede a Conferência, permitindo assim que todos os candidatos apresentem suas plataformas e respondam perguntas.
- d) O estabelecimento de regulamentações específicas para os candidatos que integram o quadro de pessoal da OPAS ou da OMS.
- e) A confirmação de que a eleição do Diretor da OPAS na Conferência deve ser realizada por voto secreto de acordo com a Constituição da OPAS.
- f) A inclusão de modificações ao Regulamento Interno da Conferência.⁶
- g) O estabelecimento de mecanismos de supervisão com relação à contratação de delegados dos Estados Membros participantes na eleição e o uso de certos fundos da Organização antes e depois da eleição.

9. As Normas que regem o processo de eleição para o cargo de Diretor da RSPA podem muito bem representar uma boa prática nas organizações internacionais e poderiam ser usadas por outras Regiões da OMS como exemplo para reforma.

10. Com relação a outras recomendações de reforma feitas pela AMS que poderiam se aplicar às práticas atuais dos comitês e subcomitês permanentes dos Comitês Regionais da OMS, os Estados Membros da OPAS devem observar que a estrutura de governança da OPAS é ditada por sua Constituição. O único comitê permanente de acordo com a Constituição da OPAS é o Comitê Executivo, estabelecido como um dos Órgãos permanentes da Organização.⁷ A Constituição da OPAS também define as funções do Comitê Executivo⁸ e estabelece que o Comitê Executivo deve adotar um Regulamento Interno próprio.⁹

11. Em 2006, como parte do Processo de Fortalecimento Institucional da RSPA mencionado anteriormente, o Comitê Executivo aboliu o Subcomitê de Planejamento e Programação e estabeleceu um novo Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (SPPA), como um órgão assessor subordinado ao Comitê Executivo.¹⁰

⁶ Constituição da OPAS, no Art. 21; também Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana, emendado pela 27^a Conferência Sanitária Pan-Americana, Resolução CSP27.R1 (1^o de outubro de 2007).

⁷ Constituição da OPAS, Art.3.

⁸ *Id.* at Art.14.

⁹ *Id.* at Art.19.

¹⁰ Resolução CE138.R12, Relatório do Grupo de Trabalho sobre Simplificação dos Mecanismos de Governança da OPAS: Criação do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (junho de 2006); ver também, Termos de Referência do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração, adotados na Primeira Sessão do Subcomitê, Washington, D.C. (26–28 de março de 2007).

Além disso, outros mecanismos permanentes de supervisão, que são considerados como uma boa prática internacional, foram estabelecidos mediante Resoluções dos Órgãos Diretivos da OPAS.¹¹

12. Por fim, na área de fortalecimento da cooperação da OMS com os países, incluindo a melhoria da supervisão dos escritórios nos países, a OPAS implementou uma nova estratégia com foco nos países ancorada na reforma da OMS e no Guia para Formulação da Estratégia de Cooperação nos Países da OMS (ECP) de 2014. A ECP é um componente fundamental do foco nos países que visa alinhar os processos de planejamento e alocação de recursos às prioridades nacionais de desenvolvimento da saúde e aos recursos humanos ao nível do país. Além disso, a OPAS estabeleceu uma estrutura robusta para a avaliação do desempenho das representações nos países que é periodicamente apresentada aos Órgãos Diretivos da OPAS.

- - -

¹¹ Por exemplo, o Comitê da Auditoria da OPAS, estabelecido pelo 49º Conselho Diretor, resolução CD49.R2 (28 de setembro de 2009).