

CONSULTA REGIONAL SOBRE O ORÇAMENTO POR PROGRAMAS 2026–2027 DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Introdução

1. A minuta do Orçamento por Programas 2026–2027 da Organização Mundial da Saúde (OP26–27 da OMS) é a primeira a ser totalmente elaborada com base no 14º Programa Geral de Trabalho 2025–2028 (14º PGT), que prioriza a promoção da equidade em saúde e o fortalecimento da resiliência dos sistemas de saúde. A minuta traduz em ações a visão do 14º PGT, assegurando que os recursos sejam direcionados para as áreas em que são mais necessários e podem fazer a maior diferença.
2. O OP26–27 da OMS enfatiza a necessidade de mais agilidade, transparência e prestação de contas na Organização Mundial da Saúde (OMS), com maior foco nos impactos mensuráveis em nível de país, e leva adiante o compromisso da OMS de promover, prover e proteger a saúde, contribuindo assim para impulsionar o trabalho de todo o ecossistema mundial de saúde para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e melhorar o desempenho institucional da própria OMS.
3. O documento para a consulta com os Estados Membros no 61º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde fornece uma visão geral de alto nível da minuta do OP26–27 da OMS, inclusive seu processo de elaboração, as dotações orçamentárias e as perspectivas de financiamento (ver Anexo). Apresenta também os avanços no processo de definição de prioridades pelos Estados Membros, orientado pelas evidências e alinhado com os objetivos estratégicos do 14º PGT.
4. A minuta do OP26–27 da OMS inclui orçamentos por escritório principal e nível funcional (sede, regiões e países). O segmento de programas de base representa o mandato central da OMS e constitui a maior parte do orçamento. Propõe-se que seja fixado em US\$ 5,5302 milhões,¹ um aumento de 11% em comparação com o valor de \$4,9682 milhões do Orçamento por Programas 2024–2025. O aumento proposto busca beneficiar principalmente os escritórios regionais e as representações da OMS nos países. Esse aumento se deve principalmente a três áreas — fortalecimento das capacidades técnicas nacionais; dados e inovação; e melhor prestação de contas — e foi determinado com base no pressuposto de que o segundo aumento gradual das contribuições fixas (\$229,6 milhões, ou seja, 20%) será aprovado.

¹ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

5. No caso do Escritório Regional da OMS para as Américas, propõe-se na minuta uma alocação de \$349 milhões, o que representa um aumento de 18% (\$53,4 milhões) em relação ao espaço orçamentário de \$295,6 milhões aprovado para o período 2024–2025.

Ação do Conselho Diretor

6. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota deste relatório e apresente os comentários que julgar pertinentes.

Anexo

Resumo executivo da minuta do orçamento por programas 2026–2027

Versão do Comitê Regional (agosto de 2024)

1. A minuta do orçamento por programas 2026–2027 é a primeira a ser totalmente elaborada com base no 14º Programa Geral de Trabalho, 2025–2028 (14º PGT), que prioriza o avanço da equidade em saúde e o fortalecimento da resiliência dos sistemas de saúde. A minuta traduz em ações a visão do 14º PGT, assegurando que os recursos sejam direcionados para as áreas em que são mais necessários e nas quais podem fazer a maior diferença. Apresenta também os avanços no processo de definição de prioridades pelos Estados Membros, orientado pelas evidências e alinhado com os objetivos estratégicos do 14º PGT.

2. O documento está dividido em seis seções principais, além de três anexos que expandem determinadas áreas de interesse. A seção de **estrutura de resultados** (Fig. 1) descreve a abordagem sistemática e estruturada da OMS para definir, organizar e avaliar os impactos, efeitos e produtos esperados das iniciativas de saúde. Ela permite fazer uma conexão clara e lógica entre os aportes, as atividades e as melhorias de saúde resultantes, garantindo que cada ação contribua para os objetivos gerais da Organização.

Figura 1. Estrutura de resultados da OMS



3. O desenvolvimento da estrutura de resultados do 14º PGT da OMS está fundamentado nos princípios da gestão baseada em resultados; aproveita as lições aprendidas com o 13º Programa Geral de Trabalho, 2019–2025; e segue as recomendações de avaliações independentes, concentrando-se em áreas que requerem melhorias e mudanças essenciais, mas mantendo a integridade da cadeia de resultados. Como resultado, são apresentados aos Estados Membros **18 efeitos do 14º PGT da OMS**

(15 efeitos conjuntos, 3 efeitos institucionais) e **42 produtos preliminares** que constituem os principais resultados do 14º PGT da OMS e o cerne da minuta do orçamento por programas 2026–2027. A Tabela 1 deste resumo apresenta a lista de efeitos e produtos da minuta do orçamento por programas 2026–2027. O **Anexo 1** da minuta do orçamento por programas 2026–2027 fornece detalhes como o escopo dos efeitos e produtos e os indicadores de efeitos.

4. A minuta do orçamento por programas 2026–2027 toma como base e incorpora várias recomendações importantes das recentes avaliações independentes. Uma das principais recomendações era a necessidade de uma **priorização** efetiva. A minuta do orçamento por programas 2026–2027 parte das experiências anteriores de definição de prioridades e reflete um **processo transparente de priorização dos efeitos da OMS**, orientado por evidências e alinhado aos objetivos estratégicos do 14º PGT. Esse enfoque visa aprimorar a transparência, a prestação de contas e a efetividade das operações, o que, em última análise, gera melhores desfechos de saúde para as populações no mundo todo e garante que os esforços da Organização estejam consistentemente alinhados com as necessidades de saúde mais urgentes e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Também garante que o programa, o orçamento e a subsequente alocação de recursos sejam baseados em prioridades definidas coletivamente pela Secretaria e pelos Estados Membros, e que as prioridades da OMS comecem no nível nacional a fim de garantir alinhamento máximo com a situação e as prioridades dos países. Os resultados apresentados na minuta do orçamento por programas 2026–2027 constituem a consolidação dos resultados iniciais de priorização das duas regiões que avançaram nesse processo até os prazos definidos pelos órgãos diretores para os comitês regionais. Atualmente, o exercício de priorização está em andamento em todos os escritórios regionais, e os resultados da priorização serão devidamente atualizados e apresentados de forma transparente na plataforma digital do orçamento por programas da OMS.

5. Na Região das Américas da OMS, o processo de priorização programática será lançado até novembro de 2024, assim que os resultados intermediários do novo Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para o período 2026–2031 tenham sido definidos. Em junho de 2024, a OPAS iniciou o processo de elaboração de seu novo Plano Estratégico, após o roteiro para a elaboração do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2026–2031 ter sido endossado pela 174ª Sessão do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde.¹ O roteiro mantém o processo consultivo para identificar prioridades e definir resultados juntamente com os Estados Membros, além de incorporar um processo simplificado para obter contribuições estratégicas dos países com base nas estratégias de cooperação nacional, a fim de guiar a definição dos resultados intermediários do Plano Estratégico.

6. A Repartição Sanitária Pan-Americana utilizará a metodologia Hanlon adaptada à OPAS² e respeitará o compromisso assumido anteriormente junto aos Estados Membros de realizar um único exercício de priorização para os resultados da OPAS e da OMS. Os resultados dessa priorização servirão de base para o desenvolvimento do Orçamento por Programas 2026–2027 da OPAS e do projeto de orçamento por programas 2026–2027 da OMS. Embora seja possível que os resultados preliminares dos Estados Membros da OPAS e da Região das Américas da OMS estejam disponíveis para a versão do projeto de orçamento por programas 2026–2027 apresentada ao Conselho Executivo em sua 156ª sessão, prevê-se que os resultados completos e finais da priorização estejam disponíveis para a versão do documento apresentada à 78ª Assembleia Mundial da Saúde. As recentes discussões entre os Estados Membros da OPAS sobre as prioridades regionais em fóruns oficiais e internacionais indicam que se pode esperar um bom alinhamento entre as prioridades da OMS e da OPAS.

7. A **seção sobre o orçamento** da minuta do orçamento por programas 2026–2027 é apresentada em **quatro segmentos: programas de base, operações e apelos de emergência, erradicação da poliomielite e programas especiais**. O **segmento de programas de base** corresponde ao mandato

¹ Documento CE174/INF/1.

² Aprovado pelo 55º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (consultar a Resolução CD55.R2 (2016)).

fundamental da OMS e constitui a maior parte do orçamento. Propõe-se que seja fixado em US\$ 5 530,2 milhões, ante os US\$ 4 968,2 milhões do Orçamento por Programas 2024–2025. O aumento proposto no segmento de programas de base beneficiará principalmente os escritórios regionais e as representações da OMS nos países, com um crescimento orçamentário que varia de 10% na Região do Sudeste Asiático a 20% na Região do Mediterrâneo Oriental. O aumento é impulsionado principalmente por três áreas: fortalecimento da capacidade técnica dos países; dados e inovação; e melhor prestação de contas.

8. O **segmento de operações e apelos de emergência** inclui as operações da OMS em contextos humanitários e de emergência, bem como sua resposta a eventos agudos. A Secretaria está propondo dois cenários para esse segmento: o cenário 1 é o orçamento definido no mesmo patamar dos biênios anteriores (US\$ 1 bilhão); já o cenário 2 é uma estimativa de orçamento mais realista (US\$ 2,8 bilhões). A justificativa para essas propostas está detalhada no documento.

9. O **segmento de erradicação da poliomielite** representa a parcela da OMS na implementação do orçamento estratégico da Iniciativa Global para a Erradicação da Poliomielite. O segmento é estimado em US\$ 976,3 milhões para o biênio 2026–2027, com base na extensão da estratégia até 2029.

10. O **segmento de programas especiais** inclui programas especiais que têm mecanismos de governança e ciclos orçamentários adicionais que informam seus orçamentos anuais e bienais, ou seja, o Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial; o Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS; e o Acordo-Quadro de Preparação para uma Pandemia de Influenza. O nível de orçamento proposto para esse segmento é de US\$ 162,4 milhões para o biênio 2026–2027.

11. O **orçamento total proposto para 2026–2027 é de US\$ 7,7 bilhões no cenário 1 para o segmento de operações e apelos de emergência e US\$ 9,5 bilhões no cenário 2** (consultar a Tabela 2).

12. A seção da minuta do orçamento por programas 2026–2027 sobre **monitoramento, avaliação de desempenho e avaliação** descreve a abordagem sistemática a ser utilizada para monitorar e avaliar o progresso e o impacto das iniciativas de saúde. Ao aprimorar ainda mais um sistema de monitoramento robusto com indicadores de efeitos e de produtos e integrar as lições aprendidas em ciclos anteriores, o objetivo é fornecer um panorama mais preciso e abrangente dos avanços e desafios. Isso enfatiza a importância de um sistema de monitoramento robusto com claros indicadores e valores de referência para medir o sucesso. Com base nesses princípios, a avaliação conjunta dos produtos da Secretaria com as autoridades nacionais e outras partes interessadas será implementada em 2026–2027. Isso também tem como objetivo criar confiança e segurança junto aos Estados Membros e parceiros.

13. O documento também aborda o **compromisso da OMS de não deixar ninguém para trás**, bem como as estratégias e medidas que serão implementadas para gerenciar riscos e garantir que as metas dos bilhões sejam alcançadas. O documento também destaca a necessidade de um processo contínuo de monitoramento e avaliação, bem como a integração desses elementos a todos os aspectos do trabalho da OMS.

14. A última seção do documento resume as **perspectivas de financiamento da minuta do orçamento por programas 2026–2027**, inclusive como o aumento esperado nas contribuições fixas é uma premissa fundamental para o financiamento sustentável e a implementação dos resultados conforme estabelecido no documento. O projeto de orçamento por programas 2026–2027 está sendo elaborado com a expectativa de que o segundo aumento gradual nas contribuições fixas (US\$ 229,6 milhões, ou 20%) será aprovado, conforme previsto na Decisão WHA75(8) (2022). Os comitês regionais representam fóruns importantes para que os Estados Membros e a Secretaria iniciem discussões sobre o aumento das contribuições fixas em 20% para financiar o projeto de orçamento por programas 2026–2027. Também com respeito à melhoria da transparência e da prestação de contas, os **Anexos 2 e 3** apresentam os esforços da Secretaria para melhorar a alocação de recursos, bem como os principais

termos de referência do Comitê de Alocação de Recursos, que deve desempenhar um papel importante na alocação dos recursos temáticos a serem recebidos por meio da rodada de investimentos na OMS.

Tabela 1. Efeitos conjuntos e institucionais e produtos

Texto do efeito	Código do produto	Descrição do produto
Efeito conjunto 1.1. Sistemas de saúde mais resilientes ao clima estão enfrentando os riscos e impactos relacionados à saúde		
	1.1.1	A OMS apoia os países na elaboração de avaliações de vulnerabilidade e adaptação da saúde e de planos nacionais de adaptação, além de fornecer orientações, desenvolvimento de capacidades e implementação de intervenções-piloto para aumentar a resiliência climática dos sistemas de saúde por meio da abordagem de Saúde Única
Efeito conjunto 1.2. Sistemas de saúde e sociedades com menores emissões de carbono estão contribuindo para a saúde e o bem-estar		
	1.2.1	A OMS elabora normas, padrões e orientações sobre políticas e desenvolve capacidades nos países para reduzir as emissões de carbono do setor da saúde e envolver outros setores (como alimentação, transporte e energia) que tenham impacto na saúde para reduzir suas emissões
Efeito conjunto 2.1. Redução das iniquidades em saúde por meio de ações sobre determinantes sociais, econômicos, ambientais e outros determinantes da saúde		
	2.1.1	A OMS apoia os países na formulação de políticas e regulamentos, na definição da alocação de recursos e investimentos e na criação de parcerias dentro e fora do setor de saúde para abordar determinantes e reduzir iniquidades em saúde, principalmente para populações em situação de vulnerabilidade
	2.1.2	A OMS apoia os países na formulação de políticas informadas por evidências em todos os setores e em todas as esferas de governo e adapta as medidas de saúde pública para atender às necessidades de saúde de populações como migrantes e pessoas deslocadas
Efeito conjunto 2.2. Redução dos fatores de risco prioritários para doenças transmissíveis e não transmissíveis, violência e lesões e má nutrição por meio de abordagens multissetoriais		
	2.2.1	A OMS elabora normas, padrões e pacotes de medidas técnicas que abordam fatores de risco para doenças transmissíveis e não transmissíveis, violência e lesões, previnem a má nutrição e protegem a inocuidade dos alimentos, além de apoiar os países em sua implementação, inclusive no monitoramento e na formulação de leis e regulamentos
	2.2.2	A OMS apoia os países na garantia de acesso integral das populações a serviços de promoção e prevenção em saúde (como serviços de cessação do tabagismo, alimentação e atividade física e amamentação), inclusive populações em situação de vulnerabilidade, e no monitoramento de sua implementação
Efeito conjunto 2.3. Populações empoderadas para controlar a própria saúde por meio de programas de promoção da saúde e envolvimento da comunidade no processo decisório		
	2.3.1	A OMS elabora orientações e apoia os países no fortalecimento de sua capacidade de interagir com indivíduos e comunidades, bem como com todas as esferas de governo em seus diversos setores, e empoderá-los para aumentar o letramento em saúde, propiciar comportamentos mais saudáveis, promover cobenefícios e melhorar a governança e a implementação de abordagens baseadas no contexto e de políticas de promoção da saúde
Efeito conjunto 3.1. Abordagem de atenção primária à saúde renovada e fortalecida para acelerar a cobertura universal de saúde		
	3.1.1	A OMS fortalece a capacidade dos países e fornece orientações para reorientar e melhorar a prestação de serviços de qualidade, centrados nas pessoas, integrais e integrados, tanto individuais quanto de base populacional
	3.1.2	A OMS fortalece a capacidade das instituições nacionais de saúde pública de desempenhar as funções essenciais de saúde pública e melhorar a resiliência dos sistemas de saúde
	3.1.3	A OMS facilita o diálogo e fornece orientações para fortalecer a capacidade de governança da saúde nos setores e entre setores, inclusive o setor privado, e empoderar as comunidades e colaborar com elas
Efeito conjunto 3.2. Melhoria substancial da força de trabalho em saúde e assistência social, do financiamento da saúde e do acesso a produtos de saúde com qualidade garantida		
	3.2.1	A OMS fornece orientações técnicas e apoio operacional para otimizar e ampliar a força de trabalho em saúde e assistência social na prestação de serviços integrados, nas funções essenciais de saúde pública e na melhoria da saúde e do bem-estar

	3.2.2	A OMS gera evidências, orienta a concepção e apoia a implementação de financiamento sustentável da saúde e políticas macroeconômicas relacionadas à saúde para melhorar o acesso equitativo a serviços e produtos fornecidos de forma eficiente para indivíduos e populações
	3.2.3	A OMS apoia os países na implementação de medidas para melhorar o acesso a produtos de saúde seguros, efetivos e de qualidade garantida e seu uso
Efeito conjunto 3.3. Sistemas de informação em saúde fortalecidos e transformação digital implementada		
	3.3.1	A OMS desenvolve a capacidade dos países e cria ferramentas e plataformas para apoiá-los no desenvolvimento e na melhoria de seus sistemas de informação em saúde, a fim de facilitar a tomada de decisões informadas e aproveitar a transformação digital para ampliar a cobertura, aumentar a equidade e acelerar o impacto
Efeito conjunto 4.1. Acesso mais equitativo a serviços de qualidade para doenças não transmissíveis, problemas de saúde mental e doenças transmissíveis, abordando ao mesmo tempo a resistência aos antimicrobianos		
	4.1.1	A OMS formula políticas baseadas em evidências e apoia a implementação, ampliação e medição de melhores opções e outras medidas para fortalecer a prevenção, o controle e o manejo de doenças não transmissíveis, a fim de melhorar a cobertura da atenção à saúde centrada na pessoa
	4.1.2	A OMS apoia a concepção, ampliação, implementação e medição da cobertura de serviços centrados nas pessoas e baseados em direitos para os principais transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias
	4.1.3	A OMS oferece liderança, elabora orientações e normas baseadas em evidências e apoia os Estados Membros no desenvolvimento de capacidades de prestação de serviços direcionados, inovadores e integrados, centrados nas pessoas, a fim de reduzir a incidência e a morbimortalidade e, quando aplicável, controlar, eliminar ou erradicar as doenças transmissíveis
	4.1.4	A OMS elabora e difunde orientações e normas baseadas em evidências, desenvolve capacidades e apoia a implementação de uma abordagem de saúde pública centrada nas pessoas e um pacote de intervenções básicas para prevenir, monitorar e responder à resistência aos antimicrobianos
Efeito conjunto 4.2. Maior equidade de acesso a serviços de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil, de adolescentes e de pessoas idosas e nutrição e maior equidade na cobertura de imunização		
	4.2.1	A OMS estabelece normas e padrões, fornece orientações e desenvolve capacidades nos países para melhorar a saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes, adultos e pessoas idosas ao longo de todo o curso de vida
	4.2.2	A OMS estabelece normas e padrões, fornece orientações e desenvolve capacidades nos países para fortalecer e manter serviços de imunização de qualidade ao longo de todo o curso de vida, inclusive contra a poliomielite, com especial atenção para pessoas e comunidades não vacinadas ou com cobertura vacinal incompleta
Efeito conjunto 4.3. Maior proteção financeira mediante redução das barreiras financeiras e dos pagamentos diretos em saúde, sobretudo para as pessoas mais vulneráveis		
	4.3.1	A OMS fornece orientações, fortalece a capacidade e apoia os países na coleta, monitoramento e análise dos dados de gastos em saúde, inclusive contas de saúde, e dos dados desagregados sobre pagamentos diretos, dificuldades financeiras e barreiras financeiras a fim de identificar iniquidades e subsidiar a tomada de decisões para a proteção financeira e social da saúde
Efeito conjunto 5.1. Riscos reduzidos de emergências de saúde decorrentes de todas as ameaças e impactos mitigados		
	5.1.1	A OMS colabora com parceiros para comunicar os riscos e trabalhar junto às comunidades para cocriar intervenções de prevenção e resposta em saúde pública para todas as ameaças
	5.1.2	A OMS oferece conhecimento técnico e apoio operacional para fortalecer e ampliar intervenções preventivas de saúde pública de âmbito populacional e ambiental para todas as ameaças, utilizando a abordagem de Saúde Única
Efeito conjunto 5.2. Melhor preparação, prontidão e resiliência para emergências de saúde		
	5.2.1	A OMS realiza avaliações de riscos e capacidades e apoia a elaboração e a implementação de planos nacionais de preparação e prontidão, inclusive estratégias personalizadas de prevenção e mitigação para ameaças específicas
	5.2.2	A OMS cria e gerencia redes colaborativas para atividades aceleradas de pesquisa e desenvolvimento, produção escalável e sistemas resilientes de cadeia de abastecimento a fim de permitir acesso oportuno e equitativo a contramedidas médicas durante emergências de saúde
	5.2.3	A OMS oferece conhecimento técnico e apoio operacional para fortalecer e ampliar a atenção clínica durante emergências, inclusive medidas de prevenção e controle de infecções para proteger profissionais de saúde e pacientes

Efeito conjunto 6.1. Detecção e resposta rápida e efetiva a ameaças agudas à saúde pública		
	6.1.1	A OMS fortalece os sistemas de vigilância e alerta, inclusive capacidades diagnósticas e laboratoriais, para um monitoramento efetivo de ameaças à saúde pública e um processo rápido de detecção, verificação, avaliação de riscos e classificação de eventos de saúde pública
	6.1.2	A OMS coordena respostas rápidas e efetivas a ameaças agudas à saúde pública, como acionamento de capacidades de resposta multissetorial, aumento de insumos de emergência e do apoio logístico, fornecimento de financiamento para contingências e implementação de planos estratégicos e operacionais de resposta
Efeito conjunto 6.2. Acesso sustentado e equitativo a serviços de saúde essenciais durante emergências		
	6.2.1	A OMS coordena e lidera o grupo temático de saúde e seus parceiros para avaliar necessidades de saúde e desenvolver, financiar e monitorar planos de resposta humanitária a emergências de saúde em emergências prolongadas
	6.2.2	A OMS garante a prestação de cuidados vitais e mantém serviços e sistemas de saúde essenciais em emergências e ambientes vulneráveis, abordando barreiras de acesso e a iniquidade
Efeito institucional 1: A liderança eficaz da OMS na área da saúde por meio de seu poder de convocação, definição de agendas, parcerias e comunicação impulsiona os efeitos do projeto do 14º PGT e o princípio de não deixar ninguém para trás		
	7.1.1	Exercício do poder de convocação, incidência política e colaboração com os Estados Membros e principais grupos de interesse para apoiar a governança da saúde e promover as prioridades de saúde
	7.1.2	Formulação efetiva de estratégias, planos, atividades de promoção e comunicação para promover um planejamento com base em evidências para a tomada de decisões sobre intervenções e comportamentos saudáveis nos países <i>(está em discussão a possibilidade de esclarecer e melhorar esse produto)</i>
Efeito institucional 2: A provisão oportuna, o acesso ampliado e a adoção de produtos normativos, técnicos e de dados de alta qualidade da OMS permitem gerar impactos sobre a saúde nos países		
	7.2.1	Produtos normativos baseados em evidências e de qualidade garantida desenvolvidos, distribuídos e usados pelos países para gerar impactos sobre a saúde
	7.2.2	Ampliação da ciência, da inovação da transformação digital, da pesquisa, do desenvolvimento e das capacidades de fabricação dos países para acelerar um progresso equitativo na saúde
	7.2.3	A OMS apoia os Estados Membros no fortalecimento da coleta, agregação, análise e interpretação de informações sobre saúde a fim de monitorar tendências e avanços rumo aos indicadores e metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, inclusive o monitoramento da desigualdade
Efeito institucional 3: Uma OMS financiada de forma sustentável e gerida de forma eficiente, com uma rigorosa supervisão e prestação de contas e capacidades fortalecidas nos países, está em melhor posição para permitir que sua força de trabalho, parceiros e Estados Membros concretizem os efeitos do projeto do 14º PGT		
	8.1.1	Políticas, regras e regulamentos em vigor para atrair, recrutar e reter uma força de trabalho motivada, diversa, empoderada e com as competências necessárias que opera em um local de trabalho respeitoso, ético, seguro e inclusivo cujas mudanças institucionais estão totalmente instauradas
	8.1.2	Capacidades básicas fortalecidas nos escritórios regionais e representações da OMS nos países a fim de promover um impacto mensurável em nível nacional
	8.1.3	Funções de prestação de contas aprimoradas de maneira transparente, em conformidade com as normas e orientada para a gestão de riscos a fim de facilitar a supervisão pelos Estados Membros e assegurar aprendizagem institucional, justiça interna efetiva, segurança e impacto em nível nacional
	8.1.4	Gestão eficaz de ponta a ponta baseada em resultados, realizada por meio de um orçamento por programas alinhado com as prioridades baseadas em evidências de cada país e apoiado por financiamento sustentável, alocação transparente de recursos e sólidas práticas de monitoramento e avaliação <i>(está em discussão o lugar adequado para a colocação deste produto)</i>
	8.1.5	Plataformas e serviços digitais institucionais adequados à finalidade, custo-efetivos, inovadores e seguros que incluem prestação de contas e estão alinhados às necessidades dos usuários, às funções institucionais e aos programas técnicos
	8.1.6	Os ambientes de trabalho, a infraestrutura, os serviços de apoio, as cadeias de abastecimento e a gestão de ativos são adequados à finalidade, custo-efetivos, inovadores e seguros para operações otimizadas e incluem prestação de contas
	8.1.7	Práticas financeiras sólidas geridas por meio de uma estrutura de controle interno eficiente e efetiva

Tabela 2. Total do projeto de orçamento por programas 2026–2027 em comparação com o orçamento por programas 2024–2025 aprovado, por escritório principal e segmento (milhões de US\$)¹

Escritório principal/Segmento	Orçamento por programas 2024–2025 aprovado	Projeto de orçamento por programas 2026–2027	Projeto de orçamento por programas 2026–2027
		Operações e apelos de emergência – cenário 1	Operações e apelos de emergência – cenário 2
África	1 625,1	1 776,2	2 182,3
Programas de base	1 326,6	1 509,5	1 509,5
Erradicação da poliomielite	20,2	43,2	43,2
Programas especiais	4,3	3,6	3,6
Operações e apelos de emergência	274,0	219,9	626,1
Américas	313,7	445,8	616,7
Programas de base	295,6	349,0	349,0
Erradicação da poliomielite	–	–	–
Programas especiais	5,1	4,3	4,3
Operações e apelos de emergência	13,0	92,5	263,4
Sudeste Asiático	537,9	575,9	640,2
Programas de base	487,3	537,2	537,2
Erradicação da poliomielite	–	–	–
Programas especiais	4,6	3,9	3,9
Operações e apelos de emergência	46,0	34,8	99,1
Europa	473,4	552,6	790,8
Programas de base	363,6	419,7	419,7
Erradicação da poliomielite	–	–	–
Programas especiais	4,8	4,0	4,0
Operações e apelos de emergência	105,0	128,9	367,1
Mediterrâneo Oriental	1 299,8	1 538,4	2 454,1
Programas de base	618,4	743,3	743,3
Erradicação da poliomielite	342,8	295,3	295,3
Programas especiais	4,6	3,9	3,9
Operações e apelos de emergência	334,0	495,8	1 411,5
Pacífico Ocidental	430,2	477,2	497,0
Programas de base	408,1	463,0	463,0
Erradicação da poliomielite	–	–	–
Programas especiais	4,2	3,5	3,5
Operações e apelos de emergência	18,0	10,7	30,5
Sede	2 154,1	2 302,8	2 334,6
Programas de base	1 468,6	1 508,6	1 508,6
Erradicação da poliomielite	331,2	637,7	637,7
Programas especiais	144,3	139,2	139,2
Operações e apelos de emergência	210,0	17,2	49,0
Total	6 834,1	7 668,9	9 515,7

¹ Devido ao arredondamento, os totais podem diferir da soma dos montantes na tabela.

= = =

Minuta do orçamento por programas 2026–2027

Versão do Comitê Regional (agosto de 2024)

Sumário	Página
INTRODUÇÃO	3
Estrutura de resultados	4
Resultados e importância estratégica da definição de prioridades	9
RESUMO ORÇAMENTÁRIO	13
Considerações gerais para o projeto de orçamento por programas 2026–2027	13
Segmento orçamentário de programas de base	14
Segmento orçamentário de operações e apelos de emergência	17
Segmento orçamentário de erradicação da poliomielite	18
Segmento orçamentário de programas especiais	19
Total do projeto de orçamento	21
MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO e AVALIAÇÃO	22
Desenvolvimento de indicadores de efeitos	23
Desenvolvimento de indicadores de produtos/avançados	24
Avaliação conjunta dos resultados	25
Avaliação	26
COMPROMISSO DA OMS DE NÃO DEIXAR NINGUÉM PARA TRÁS: MEDIDAS RELACIONADAS A GÊNERO, EQUIDADE, DIREITOS HUMANOS E DEFICIÊNCIAS	27
ABORDAGEM DE GESTÃO DE RISCOS PARA ATINGIR AS METAS DOS BILHÕES ATÉ 2028	28
PERSPECTIVA DE FINANCIAMENTO DA MINUTA DO ORÇAMENTO POR PROGRAMAS 2026–2027	29
Aumento das contribuições fixas	30
ANEXO 1	32
Efeito conjunto 1.1. Sistemas de saúde mais resilientes ao clima estão enfrentando os riscos e impactos relacionados à saúde	32
Efeito conjunto 1.2. Sistemas de saúde e sociedades com menores emissões de carbono estão contribuindo para a saúde e o bem-estar	33
Efeito conjunto 2.1. Redução das iniquidades em saúde por meio de ações sobre determinantes sociais, econômicos, ambientais e outros determinantes da saúde	35
Efeito conjunto 2.2. Redução dos fatores de risco prioritários para doenças transmissíveis e não transmissíveis, violência e lesões e má nutrição por meio de abordagens multissetoriais	37
Efeito conjunto 2.3. Populações empoderadas para controlar a própria saúde por meio de programas de promoção da saúde e envolvimento da comunidade no processo decisório	42

Efeito conjunto 3.1. Abordagem de atenção primária à saúde renovada e fortalecida para acelerar a cobertura universal de saúde	43
Efeito conjunto 3.2. Melhoria substancial da força de trabalho em saúde e assistência social, do financiamento da saúde e do acesso a produtos de saúde com qualidade garantida	47
Efeito conjunto 3.3. Sistemas de informação em saúde fortalecidos e transformação digital implementada	51
Efeito conjunto 4.1. Acesso mais equitativo a serviços de qualidade para doenças não transmissíveis, problemas de saúde mental e doenças transmissíveis, abordando ao mesmo tempo a resistência aos antimicrobianos	53
Efeito conjunto 4.2. Maior equidade de acesso a serviços de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil, de adolescentes e de pessoas idosas e nutrição e maior equidade na cobertura de imunização.....	58
Efeito conjunto 4.3. Maior proteção financeira mediante redução das barreiras financeiras e dos pagamentos diretos em saúde, sobretudo para as pessoas mais vulneráveis	62
Efeito conjunto 5.1. Riscos reduzidos de emergências de saúde decorrentes de todas as ameaças e impactos mitigados	63
Efeito conjunto 5.2. Melhor preparação, prontidão e resiliência para emergências de saúde	68
Efeito conjunto 6.1. Detecção e resposta rápida e efetiva a ameaças agudas à saúde pública	71
Efeito conjunto 6.2. Acesso sustentado e equitativo a serviços de saúde essenciais durante emergências	75
Efeito institucional 1: A liderança eficaz da OMS na área da saúde por meio de seu poder de convocação, definição de agendas, parcerias e comunicação impulsiona os efeitos do projeto do 14º PGT e o princípio de não deixar ninguém para trás	78
Efeito institucional 2: A provisão oportuna, o acesso ampliado e a adoção de produtos normativos, técnicos e de dados de alta qualidade da OMS permitem gerar impactos sobre a saúde nos países .	81
Efeito institucional 3: Uma OMS financiada de forma sustentável e gerida de forma eficiente, com uma rigorosa supervisão e prestação de contas e capacidades fortalecidas nos países, está em melhor posição para permitir que sua força de trabalho, parceiros e Estados Membros concretizem os efeitos do projeto do 14º PGT	84
ANEXO 2	95
ANEXO 3	97

INTRODUÇÃO

1. A minuta do orçamento por programas 2026–2027 é a primeira a ser totalmente elaborada com base no 14º Programa Geral de Trabalho, 2025–2028 (14º PGT), que prioriza o avanço da equidade em saúde e o fortalecimento da resiliência dos sistemas de saúde.
2. O 14º PGT aproveita o que foi estabelecido no 13º Programa Geral de Trabalho, 2019–2025 (13º PGT) e leva adiante o compromisso da OMS com a promoção, provisão e proteção da saúde, contribuindo assim para impulsionar o trabalho de todo o ecossistema mundial de saúde para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e melhorar o desempenho institucional da própria OMS.
3. O mundo continua a enfrentar desafios de saúde complexos e em constante evolução. De doenças infecciosas persistentes a ameaças emergentes, como pandemias e o aumento da carga de doenças não transmissíveis, nossa comunidade mundial requer uma infraestrutura de saúde robusta, adaptável e responsiva. A pandemia de COVID-19 destacou de maneira contundente a extrema importância de sistemas de saúde resilientes, do acesso oportuno e equitativo aos serviços de saúde e da necessidade de uma ação mundial coordenada.
4. Em resposta a esses desafios, o 14º PGT articula uma visão ambiciosa para o futuro da saúde mundial. Ele enfatiza a necessidade de a OMS ser mais ágil, transparente e responsável, com um foco maior em impactos mensuráveis nos países.
5. Esta minuta do orçamento por programas foi elaborada para traduzir essa visão em ação, garantindo que nossos recursos sejam direcionados para onde são mais necessários e possam fazer a maior diferença.
6. A OMS mantém seu compromisso de fortalecer o enfoque nos países. Isso significa que continuaremos a priorizar o apoio aos Estados Membros na implementação de suas estratégias nacionais de saúde. Reconhecemos que os desfechos de saúde são, em última análise, percebidos nos países e é para onde a OMS deve direcionar seus esforços a fim de apoiar o desenvolvimento de capacidades, a formulação de políticas e a implementação de intervenções baseadas em evidências. Este orçamento alocará recursos para aprimorar a cooperação técnica, promover parcerias e apoiar o cumprimento das metas nacionais e mundiais de saúde.
7. A prestação de contas está no centro desta minuta do orçamento por programas. Estamos comprometidos com uma abordagem orientada para resultados, com indicadores e valores de referência claros para acompanhar o progresso e medir o sucesso. Isso garantirá que a OMS permaneça focada em proporcionar melhorias tangíveis na saúde e possa divulgar de forma transparente suas realizações e desafios. O fortalecimento de nossos mecanismos de prestação de contas também aumentará a confiança dos Estados Membros, dos parceiros e das comunidades atendidas.
8. Nosso trabalho é orientado pelo princípio da equidade, garantindo que não se deixe ninguém para trás. Este orçamento dá ênfase ao apoio às populações mais vulneráveis, incluindo mulheres, crianças, pessoas com deficiência e aquelas que vivem em ambientes frágeis e afetados por conflitos. Continuaremos a defender a cobertura universal de saúde e o direito à saúde para todos, lutando para reduzir as disparidades de saúde e melhorar o acesso a serviços de saúde essenciais.
9. Entretanto, esses objetivos não podem ser alcançados sem uma OMS financiada de forma sustentável. A minuta do orçamento por programas se baseia em um aumento das contribuições fixas, uma decisão crucial aprovada pela 75ª Assembleia Mundial da Saúde. Esse aumento é uma prova do compromisso compartilhado dos Estados Membros com uma OMS mais forte e efetiva. Isso garante que tenhamos os recursos necessários para apoiar nosso trabalho e cumprir nosso mandato. O financiamento sustentável é essencial para a continuidade e a estabilidade de nossos programas e para manter nossa capacidade de responder a emergências e desafios mundiais de saúde.

10. Ao iniciarmos esta nova fase, temos plena consciência de que o sucesso de nossos esforços depende da colaboração e do compromisso dos Estados Membros, parceiros e profissionais de saúde dedicados ao redor do mundo. Juntos, podemos atingir os objetivos ambiciosos definidos no 14º PGT e causar um impacto duradouro na saúde mundial.

11. A minuta do orçamento por programas 2026–2027 busca transformar essas aspirações em realidade.

Estrutura de resultados

12. A estrutura de resultados da OMS é uma abordagem sistemática e estruturada para definir, organizar e avaliar os impactos e os efeitos e produtos esperados das iniciativas de saúde. Ela permite uma conexão clara e lógica entre os aportes, as atividades e as melhorias de saúde resultantes, garantindo que cada ação contribua para os objetivos gerais da Organização. A Figura 1 mostra a estrutura de resultados da OMS.

Figura 1. Estrutura de resultados da OMS

ESTRUTURA DE RESULTADOS DO DÉCIMO QUARTO PROGRAMA GERAL DE TRABALHO, 2025–2028



13. A elaboração da estrutura de resultados do 14º PGT se baseia nas lições aprendidas com o 13º PGT, focando em áreas que requerem melhorias e mudanças essenciais e mantendo a integridade da cadeia de resultados. Isso envolve equilibrar a granularidade dos produtos, assegurar a clareza e reduzir ao mínimo o número de resultados para aumentar a gerenciabilidade sem comprometer a precisão.

14. Em consonância com as recomendações das avaliações independentes do 13º PGT e da estrutura de gestão baseada em resultados da OMS, este projeto de orçamento por programas incorpora várias melhorias fundamentais para abordar as lacunas identificadas e aprimorar a efetividade geral. Uma das principais recomendações era a necessidade de uma priorização efetiva. A minuta do orçamento por programas 2026–2027 se baseia nas experiências anteriores de definição de prioridades e, principalmente, na elaboração do Orçamento por Programas 2024–2025, e reflete um processo de priorização transparente, orientado por evidências e alinhado aos objetivos estratégicos do 14º PGT. Essa abordagem visa garantir que a alocação de recursos seja baseada em prioridades definidas coletivamente pela Secretaria e pelos Estados Membros. Espera-se que essa abordagem aumente o impacto e a coerência dos esforços da OMS, sobretudo nos países, focando em áreas com maior potencial para melhorias significativas na saúde.

15. Além disso, reconhecemos a importância de aumentar a confiança dos Estados Membros e outros parceiros. Esta minuta de orçamento por programas inclui medidas para melhorar a transparência na alocação de recursos e na apresentação de resultados. Ao aprimorar ainda mais um sistema de monitoramento robusto com indicadores de efeitos e produtos e integrar as lições aprendidas em ciclos anteriores, pretendemos fornecer um panorama mais preciso e abrangente de nosso progresso e desafios. Essa transparência é crucial para fomentar um ambiente colaborativo em que todas as partes interessadas possam contribuir e apoiar a missão da OMS de forma mais efetiva.

16. Ao incorporar esses princípios em sua estrutura de resultados, a OMS visa aprimorar a transparência, a prestação de contas e a efetividade de suas operações, o que, em última análise, gera melhores desfechos de saúde para as populações no mundo todo e garante que os esforços da Organização estejam consistentemente alinhados com as necessidades de saúde mais urgentes e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

17. Os efeitos do 14º PGT passaram por uma ampla consulta com diversas partes interessadas como parte das consultas do 14º PGT. Os produtos preliminares foram elaborados por meio de um processo consultivo, com os três níveis da Organização, incluindo as equipes dos escritórios regionais e representações da OMS nos países. Os Estados Membros também foram consultados na elaboração dos produtos preliminares por meio de dois artigos técnicos.

18. A Tabela 1 apresenta os efeitos e produtos do 14º PGT e o Anexo 1 fornece mais detalhes, como os escopos dos efeitos e produtos e os indicadores dos efeitos. Na versão da Assembleia Mundial da Saúde do projeto de orçamento por programas 2026–2027, a estrutura de resultados será finalizada com linhas de base e metas para os indicadores de produtos/avançados, bem como para os indicadores de efeitos. O presente documento contém capítulos específicos que detalham o processo de finalização da estrutura de resultados.

Tabela 1. Efeitos conjuntos e institucionais e produtos

Texto do efeito	Código do produto	Descrição do produto
Efeito conjunto 1.1. Sistemas de saúde mais resilientes ao clima estão enfrentando os riscos e impactos relacionados à saúde		
	1.1.1	A OMS apoia os países na elaboração de avaliações de vulnerabilidade e adaptação da saúde e de planos nacionais de adaptação, além de fornecer orientações, desenvolvimento de capacidades e implementação de intervenções-piloto para aumentar a resiliência climática dos sistemas de saúde por meio da abordagem de Saúde Única
Efeito conjunto 1.2. Sistemas de saúde e sociedades com menores emissões de carbono estão contribuindo para a saúde e o bem-estar		
	1.2.1	A OMS elabora normas, padrões e orientações sobre políticas e desenvolve capacidades nos países para reduzir as emissões de carbono do setor da saúde e envolver outros setores (como alimentação, transporte e energia) que tenham impacto na saúde para reduzir suas emissões
Efeito conjunto 2.1. Redução das iniquidades em saúde por meio de ações sobre determinantes sociais, econômicos, ambientais e outros determinantes da saúde		
	2.1.1	A OMS apoia os países na formulação de políticas e regulamentos, na definição da alocação de recursos e investimentos e na criação de parcerias dentro e fora do setor de saúde para abordar determinantes e reduzir iniquidades em saúde, principalmente para populações em situação de vulnerabilidade
	2.1.2	A OMS apoia os países na formulação de políticas informadas por evidências em todos os setores e em todas as esferas de governo e adapta as medidas de saúde pública para atender às necessidades de saúde de populações como migrantes e pessoas deslocadas

Texto do efeito	Código do produto	Descrição do produto
Efeito conjunto 2.2. Redução dos fatores de risco prioritários para doenças transmissíveis e não transmissíveis, violência e lesões e má nutrição por meio de abordagens multissetoriais		
	2.2.1	A OMS elabora normas, padrões e pacotes de medidas técnicas que abordam fatores de risco para doenças transmissíveis e não transmissíveis, violência e lesões, previnem a má nutrição e protegem a inocuidade dos alimentos, além de apoiar os países em sua implementação, inclusive no monitoramento e na formulação de leis e regulamentos
	2.2.2	A OMS apoia os países na garantia de acesso integral das populações a serviços de promoção e prevenção em saúde (como serviços de cessação do tabagismo, alimentação e atividade física e amamentação), inclusive populações em situação de vulnerabilidade, e no monitoramento de sua implementação
Efeito conjunto 2.3. Populações empoderadas para controlar a própria saúde por meio de programas de promoção da saúde e envolvimento da comunidade no processo decisório		
	2.3.1	A OMS elabora orientações e apoia os países no fortalecimento de sua capacidade de interagir com indivíduos e comunidades, bem como com todas as esferas de governo em seus diversos setores, e empoderá-los para aumentar o letramento em saúde, propiciar comportamentos mais saudáveis, promover cobenefícios e melhorar a governança e a implementação de abordagens baseadas no contexto e de políticas de promoção da saúde
Efeito conjunto 3.1. Abordagem de atenção primária à saúde renovada e fortalecida para acelerar a cobertura universal de saúde		
	3.1.1	A OMS fortalece a capacidade dos países e fornece orientações para reorientar e melhorar a prestação de serviços de qualidade, centrados nas pessoas, integrais e integrados, tanto individuais quanto de base populacional
	3.1.2	A OMS fortalece a capacidade das instituições nacionais de saúde pública de desempenhar as funções essenciais de saúde pública e melhorar a resiliência dos sistemas de saúde
	3.1.3	A OMS facilita o diálogo e fornece orientações para fortalecer a capacidade de governança da saúde nos setores e entre setores, inclusive o setor privado, e empoderar as comunidades e colaborar com elas
Efeito conjunto 3.2. Melhoria substancial da força de trabalho em saúde e assistência social, do financiamento da saúde e do acesso a produtos de saúde com qualidade garantida		
	3.2.1	A OMS fornece orientações técnicas e apoio operacional para otimizar e ampliar a força de trabalho em saúde e assistência social na prestação de serviços integrados, nas funções essenciais de saúde pública e na melhoria da saúde e do bem-estar
	3.2.2	A OMS gera evidências, orienta a concepção e apoia a implementação de financiamento sustentável da saúde e políticas macroeconômicas relacionadas à saúde para melhorar o acesso equitativo a serviços e produtos fornecidos de forma eficiente para indivíduos e populações
	3.2.3	A OMS apoia os países na implementação de medidas para melhorar o acesso a produtos de saúde seguros, efetivos e de qualidade garantida e seu uso
Efeito conjunto 3.3. Sistemas de informação em saúde fortalecidos e transformação digital implementada		
	3.3.1	A OMS desenvolve a capacidade dos países e cria ferramentas e plataformas para apoiá-los no desenvolvimento e na melhoria de seus sistemas de informação em saúde, a fim de facilitar a tomada de decisões informadas e aproveitar a transformação digital para ampliar a cobertura, aumentar a equidade e acelerar o impacto
Efeito conjunto 4.1. Acesso mais equitativo a serviços de qualidade para doenças não transmissíveis, problemas de saúde mental e doenças transmissíveis, abordando ao mesmo tempo a resistência aos antimicrobianos		
	4.1.1	A OMS formula políticas baseadas em evidências e apoia a implementação, ampliação e medição de melhores opções e outras medidas para fortalecer a prevenção, o controle e o manejo de doenças não transmissíveis, a fim de melhorar a cobertura da atenção à saúde centrada na pessoa
	4.1.2	A OMS apoia a concepção, ampliação, implementação e medição da cobertura de serviços centrados nas pessoas e baseados em direitos para os principais transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias

Texto do efeito	Código do produto	Descrição do produto
	4.1.3	A OMS oferece liderança, elabora orientações e normas baseadas em evidências e apoia os Estados Membros no desenvolvimento de capacidades de prestação de serviços direcionados, inovadores e integrados, centrados nas pessoas, a fim de reduzir a incidência e a morbimortalidade e, quando aplicável, controlar, eliminar ou erradicar as doenças transmissíveis
	4.1.4	A OMS elabora e difunde orientações e normas baseadas em evidências, desenvolve capacidades e apoia a implementação de uma abordagem de saúde pública centrada nas pessoas e um pacote de intervenções básicas para prevenir, monitorar e responder à resistência aos antimicrobianos
Efeito conjunto 4.2. Maior equidade de acesso a serviços de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil, de adolescentes e de pessoas idosas e nutrição e maior equidade na cobertura de imunização		
	4.2.1	A OMS estabelece normas e padrões, fornece orientações e desenvolve capacidades nos países para melhorar a saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes, adultos e pessoas idosas ao longo de todo o curso de vida
	4.2.2	A OMS estabelece normas e padrões, fornece orientações e desenvolve capacidades nos países para fortalecer e manter serviços de imunização de qualidade ao longo de todo o curso de vida, inclusive contra a poliomielite, com especial atenção para pessoas e comunidades não vacinadas ou com cobertura vacinal incompleta
Efeito conjunto 4.3. Maior proteção financeira mediante redução das barreiras financeiras e dos pagamentos diretos em saúde, sobretudo para as pessoas mais vulneráveis		
	4.3.1	A OMS fornece orientações, fortalece a capacidade e apoia os países na coleta, monitoramento e análise dos dados de gastos em saúde, inclusive contas de saúde, e dos dados desagregados sobre pagamentos diretos, dificuldades financeiras e barreiras financeiras a fim de identificar iniquidades e subsidiar a tomada de decisões para a proteção financeira e social da saúde
Efeito conjunto 5.1. Riscos reduzidos de emergências de saúde decorrentes de todas as ameaças e impactos mitigados		
	5.1.1	A OMS colabora com parceiros para comunicar os riscos e trabalhar junto às comunidades para cocriar intervenções de prevenção e resposta em saúde pública para todas as ameaças
	5.1.2	A OMS oferece conhecimento técnico e apoio operacional para fortalecer e ampliar intervenções preventivas de saúde pública de âmbito populacional e ambiental para todas as ameaças, utilizando a abordagem de Saúde Única
Efeito conjunto 5.2. Melhor preparação, prontidão e resiliência para emergências de saúde		
	5.2.1	A OMS realiza avaliações de riscos e capacidades e apoia a elaboração e a implementação de planos nacionais de preparação e prontidão, inclusive estratégias personalizadas de prevenção e mitigação para ameaças específicas
	5.2.2	A OMS cria e gerencia redes colaborativas para atividades aceleradas de pesquisa e desenvolvimento, produção escalável e sistemas resilientes de cadeia de abastecimento a fim de permitir acesso oportuno e equitativo a contramedidas médicas durante emergências de saúde
	5.2.3	A OMS oferece conhecimento técnico e apoio operacional para fortalecer e ampliar a atenção clínica durante emergências, inclusive medidas de prevenção e controle de infecções para proteger profissionais de saúde e pacientes
Efeito conjunto 6.1. Detecção e resposta rápida e efetiva a ameaças agudas à saúde pública		
	6.1.1	A OMS fortalece os sistemas de vigilância e alerta, inclusive capacidades diagnósticas e laboratoriais, para um monitoramento efetivo de ameaças à saúde pública e um processo rápido de detecção, verificação, avaliação de riscos e classificação de eventos de saúde pública
	6.1.2	A OMS coordena respostas rápidas e efetivas a ameaças agudas à saúde pública, como acionamento de capacidades de resposta multissetorial, aumento de insumos de emergência e do apoio logístico, fornecimento de financiamento para contingências e implementação de planos estratégicos e operacionais de resposta
Efeito conjunto 6.2. Acesso sustentado e equitativo a serviços de saúde essenciais durante emergências		
	6.2.1	A OMS coordena e lidera o grupo temático de saúde e seus parceiros para avaliar necessidades de saúde e desenvolver, financiar e monitorar planos de resposta humanitária a emergências de saúde em emergências prolongadas

Texto do efeito	Código do produto	Descrição do produto
	6.2.2	A OMS garante a prestação de cuidados vitais e mantém serviços e sistemas de saúde essenciais em emergências e ambientes vulneráveis, abordando barreiras de acesso e a iniquidade
Efeito institucional 1: A liderança eficaz da OMS na área da saúde por meio de seu poder de convocação, definição de agendas, parcerias e comunicação impulsiona os efeitos do projeto do 14º PGT e o princípio de não deixar ninguém para trás		
	7.1.1	Exercício do poder de convocação, incidência política e colaboração com os Estados Membros e principais grupos de interesse para apoiar a governança da saúde e promover as prioridades de saúde
	7.1.2	Formulação efetiva de estratégias, planos, atividades de promoção e comunicação para promover um planejamento com base em evidências para a tomada de decisões sobre intervenções e comportamentos saudáveis nos países (<i>está em discussão a possibilidade de esclarecer e melhorar esse produto</i>)
Efeito institucional 2: A provisão oportuna, o acesso ampliado e a adoção de produtos normativos, técnicos e de dados de alta qualidade da OMS permitem gerar impactos sobre a saúde nos países		
	7.2.1	Produtos normativos baseados em evidências e de qualidade garantida desenvolvidos, distribuídos e usados pelos países para gerar impactos sobre a saúde
	7.2.2	Ampliação da ciência, da inovação da transformação digital, da pesquisa, do desenvolvimento e das capacidades de fabricação dos países para acelerar um progresso equitativo na saúde
	7.2.3	A OMS apoia os Estados Membros no fortalecimento da coleta, agregação, análise e interpretação de informações sobre saúde a fim de monitorar tendências e avanços rumo aos indicadores e metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, inclusive o monitoramento da desigualdade
Efeito institucional 3: Uma OMS financiada de forma sustentável e gerida de forma eficiente, com uma rigorosa supervisão e prestação de contas e capacidades fortalecidas nos países, está em melhor posição para permitir que sua força de trabalho, parceiros e Estados Membros concretizem os efeitos do projeto do 14º PGT		
	8.1.1	Políticas, regras e regulamentos em vigor para atrair, recrutar e reter uma força de trabalho motivada, diversa, empoderada e com as competências necessárias que opera em um local de trabalho respeitoso, ético, seguro e inclusivo cujas mudanças institucionais estão totalmente instauradas
	8.1.2	Capacidades básicas fortalecidas nos escritórios regionais e representações da OMS nos países a fim de promover um impacto mensurável em nível nacional
	8.1.3	Funções de prestação de contas aprimoradas de maneira transparente, em conformidade com as normas e orientada para a gestão de riscos a fim de facilitar a supervisão pelos Estados Membros e assegurar aprendizagem institucional, justiça interna efetiva, segurança e impacto em nível nacional
	8.1.4	Gestão eficaz de ponta a ponta baseada em resultados, realizada por meio de um orçamento por programas alinhado com as prioridades baseadas em evidências de cada país e apoiado por financiamento sustentável, alocação transparente de recursos e sólidas práticas de monitoramento e avaliação (<i>está em discussão o lugar adequado para a colocação deste produto</i>)
	8.1.5	Plataformas e serviços digitais institucionais adequados à finalidade, custo-efetivos, inovadores e seguros que incluem prestação de contas e estão alinhados às necessidades dos usuários, às funções institucionais e aos programas técnicos
	8.1.6	Os ambientes de trabalho, a infraestrutura, os serviços de apoio, as cadeias de abastecimento e a gestão de ativos são adequados à finalidade, custo-efetivos, inovadores e seguros para operações otimizadas e incluem prestação de contas
	8.1.7	Práticas financeiras sólidas geridas por meio de uma estrutura de controle interno eficiente e efetiva

Resultados e importância estratégica da definição de prioridades

19. A lista final de áreas de concentração, incluindo soluções integradas nas quais a OMS possui valor agregado no apoio à implementação do 14º PGT nos Estados Membros, é baseada em processos nacionais e regionais para priorizar o apoio necessário da Secretaria.

20. Para identificar as prioridades dos países durante o 14º PGT, está sendo usada uma abordagem iterativa, semelhante ao processo de elaboração do Orçamento por Programas 2024–2025, começando nas representações nos países para garantir o alinhamento máximo com a situação e as prioridades de cada país. O processo de definição de prioridades está sendo orientado pelas estratégias de cooperação dos países, caso existam, e pelas orientações estratégicas mundiais e regionais, bem como pelos dados, evidências e tendências disponíveis, principalmente no âmbito nacional, com foco nas áreas em que o valor agregado da OMS é reconhecido.

21. Os resultados da priorização dos países são fundamentais para a elaboração e a implementação da minuta do orçamento por programas 2026–2027, informando os cálculos de custos do orçamento, a alocação de recursos e os esforços de mobilização de recursos. Os resultados de cada país são os principais aportes para o planejamento e a implementação dos planos operacionais bienais das representações nos países.

22. A liderança nas representações da OMS foi responsável por convocar consultas para estabelecer prioridades em nível nacional, com a participação de importantes contrapartes do governo e parceiros relevantes. Cada região adotou uma abordagem apropriada às suas circunstâncias, mas usou um conjunto comum de critérios para priorizar suas necessidades de apoio da OMS (ver Quadro).

23. Para as consultas no âmbito dos países, cada país recebeu dados e evidências estruturados e específicos sobre questões de saúde que serviram de base para suas prioridades. Isso resultou em um conjunto de produtos e efeitos priorizados do orçamento por programas para os países, classificados como de “alta”, “média” ou “baixa” prioridade.

24. A classificação de prioridade “alta”, “média” e “baixa” não indica a importância de um resultado específico, mas sim o nível de cooperação técnica que os Estados Membros podem esperar da OMS. A OMS tem o mandato conferido pelos Estados Membros para trabalhar no sentido de alcançar todos os efeitos e produtos. Entretanto, os efeitos que são priorizados em comum acordo como de “alta” e “média” prioridade são reconhecidos como aqueles em que os Estados Membros mais precisam da cooperação técnica da OMS para promover suas agendas de saúde.

Quadro. Critérios para definição de prioridades

Critérios mínimos para definição de prioridades:

- (a) Evidências obtidas pelo Observatório Global de Saúde ou pelos países que indicam ação acelerada concentrada, situação dos indicadores relacionados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (**evidências/ODS**)
- (b) Alinhamento com os planos estratégicos nacionais de saúde ou multissetoriais ou com os planos nacionais de desenvolvimento (**plano nacional do setor da saúde**)
- (c) Análise do Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável em nível nacional ou da Estratégia de Cooperação com os Países (ativa ou recente) (**UNSDCF/CCS**)
- (d) Necessidade de apoio da OMS indicada por ministérios da Saúde e parceiros (**sollicitação**)
- (e) Mandato constitucional da OMS (**mandato**)
- (f) Resoluções/declarações/compromissos vinculantes mundiais e regionais da OMS (relevantes para o país e ativos) (**compromisso vinculante**)

O grau da vantagem comparativa da OMS:

- (g) A OMS está em uma posição privilegiada para lidar com o escopo de um efeito: tem capacidade técnica e condições de mobilizar os recursos e/ou parceiros necessários para atender às necessidades do país. Seu valor agregado e suas posições podem ser qualificados e quantificados da seguinte forma:
 - (i) **baixo (1)**: o país tem grande capacidade e/ou está trabalhando com outros parceiros para lidar com a situação ou satisfazer as necessidades; ou seja, a OMS pode redirecionar apoio ou recursos para outras áreas que exigem maior atenção;
 - (ii) **médio (2)**: o país tem capacidade moderada e conta com outros parceiros que podem fornecer apoio, mas o apoio adicional da OMS é necessário para lidar com a situação ou satisfazer as necessidades;
 - (iii) **alto (3)**: o país tem capacidade limitada e precisa do apoio pleno da OMS para lidar com a situação ou satisfazer as necessidades.

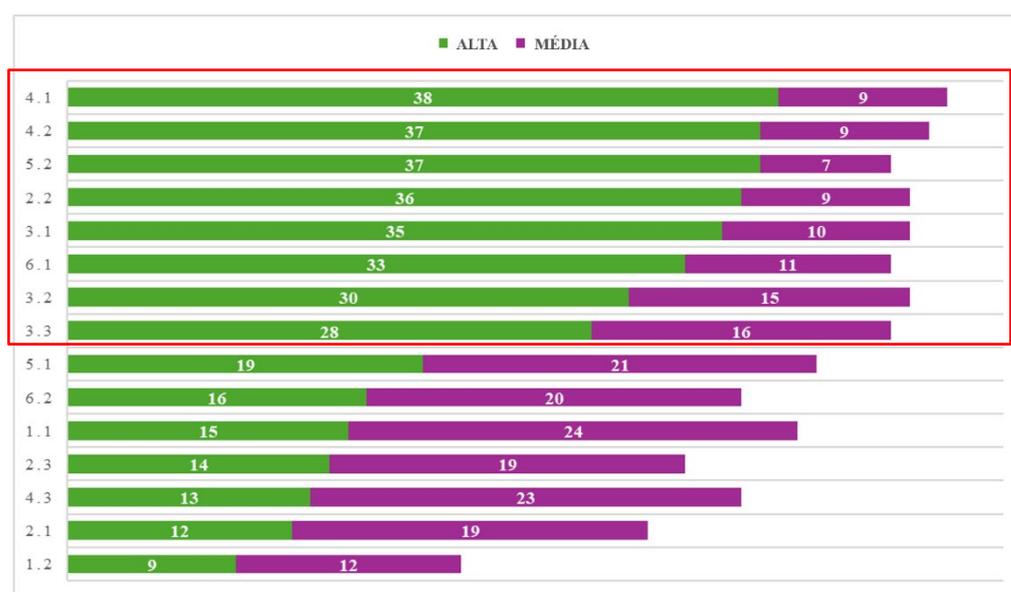
25. Pela primeira vez, a definição de prioridades foi implementada usando o novo sistema de gestão de programas, que foi lançado a tempo para o processo. Uma das vantagens significativas desse sistema é que os processos subsequentes podem se basear diretamente nas prioridades selecionadas dentro do sistema. Como em qualquer processo de transição de sistemas e gestão de mudanças, o uso inicial do sistema requer um esforço um pouco maior, já que os usuários precisam se familiarizar com os novos processos institucionais e com a própria ferramenta.

26. O processo de definição de prioridades está em curso e, até a elaboração do presente documento, 47 Estados Membros haviam identificado seus efeitos prioritários: 36 na Região da África e 11 na Região do Sudeste Asiático. A presente versão da minuta do orçamento por programas 2026–2027 apresenta os dados disponíveis, embora o exercício de priorização esteja em curso em todos os escritórios regionais.

27. Os resultados preliminares da priorização dos países mostram que, com base nos efeitos, que foram classificados como de alta ou média prioridade (Figura 2), a maioria dos países prioriza a cooperação técnica da OMS em áreas voltadas para os efeitos 4.1 (Acesso mais equitativo a serviços de qualidade para doenças não transmissíveis, problemas de saúde mental e doenças transmissíveis, abordando ao mesmo tempo a resistência aos antimicrobianos), 4.2 (Maior equidade de acesso a serviços de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil, de adolescentes e de pessoas idosas e nutrição e maior equidade na cobertura de imunização), 5.2 (Melhor preparação, prontidão e resiliência para emergências de saúde), 2.2 (Redução dos fatores de risco prioritários para doenças transmissíveis e não transmissíveis, violência e lesões e má nutrição por meio de abordagens multissetoriais), 3.1 (Abordagem de atenção primária à saúde renovada e fortalecida para acelerar a cobertura universal de saúde) e 6.1 (Detecção e resposta rápida e efetiva a ameaças agudas à saúde pública).

28. A priorização dos efeitos do 14º PGT segue rigorosamente a priorização do Orçamento por Programas 2024–2025, quando os efeitos relacionados à melhoria do acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade, à preparação do país e aos fatores de risco foram os três efeitos de prioridade mais alta.

Figura 2. Efeitos conjuntos classificados como de alta ou média prioridade por 47 Estados Membros (o contorno vermelho indica os efeitos de classificação mais alta, e a numeração dos efeitos no eixo x se refere à Tabela 1)



29. Tendo em vista o compromisso da Secretaria de concentrar seu trabalho nas áreas em que a OMS agrega mais valor e de alinhar melhor o orçamento com a priorização, será fundamental ter um número limitado de efeitos de alta prioridade após a conclusão do exercício de priorização conjunta. Até a publicação deste documento, os 47 Estados Membros haviam classificado 53% dos efeitos como sendo de alta prioridade (Figura 3), o que está acima do limite recomendado nas orientações para a priorização (40%). Entretanto, observa-se que vários Estados Membros solicitaram apoio da OMS para os efeitos que excedem o limite de 40%, com base no contexto do país. A priorização pode ser aperfeiçoada com uma melhor compreensão dos produtos durante a fase de planejamento operacional. Além disso, quando a maioria dos Estados Membros tiver apresentado suas prioridades, essa análise será revista. Se a parcela de efeitos de alta prioridade continuar aumentando, serão buscadas orientações na versão do projeto de orçamento por programas 2026–2027 apresentada ao Conselho Executivo em sua 156ª sessão.

Figura 3. Resultados preliminares do exercício de priorização conjunta: porcentagem de efeitos classificados como de alta, média ou baixa prioridade



30. Atualmente, há apenas dois escritórios regionais (para a África e para o Sudeste Asiático) nos quais a maioria de Estados Membros identificou prioridades. A consolidação regional das prioridades dos países mostra uma definição de prioridades mais matizada, adaptada ao contexto regional específico (Figuras 4 e 5).

31. Na Região do Sudeste Asiático, todos os Estados Membros classificaram o efeito 2.2 (Redução dos fatores de risco prioritários para doenças transmissíveis e não transmissíveis, violência e lesões e má nutrição por meio de abordagens multisectoriais) como prioridade máxima. Na Região da África, 70% dos países que identificaram suas prioridades classificaram o efeito 2.2 como prioridade máxima. Em ambas as regiões, os efeitos 4.1 (Acesso mais equitativo a serviços de qualidade para doenças não transmissíveis, problemas de saúde mental e doenças transmissíveis, abordando ao mesmo tempo a resistência aos antimicrobianos) e 5.2 (Melhor preparação, prontidão e resiliência para emergências de saúde) estão entre os de prioridade mais alta.

32. Em comparação, o efeito 1.2 (Sistemas de saúde e sociedades com menores emissões de carbono estão contribuindo para a saúde e o bem-estar) é o menos priorizado pelos Estados Membros em ambas as regiões; 26 deles classificaram o efeito como de baixa prioridade (25) ou não o selecionaram (1).

Figura 4. Classificação dos efeitos do 14º PGT por região com base na pontuação do nível de prioridade (número de países)

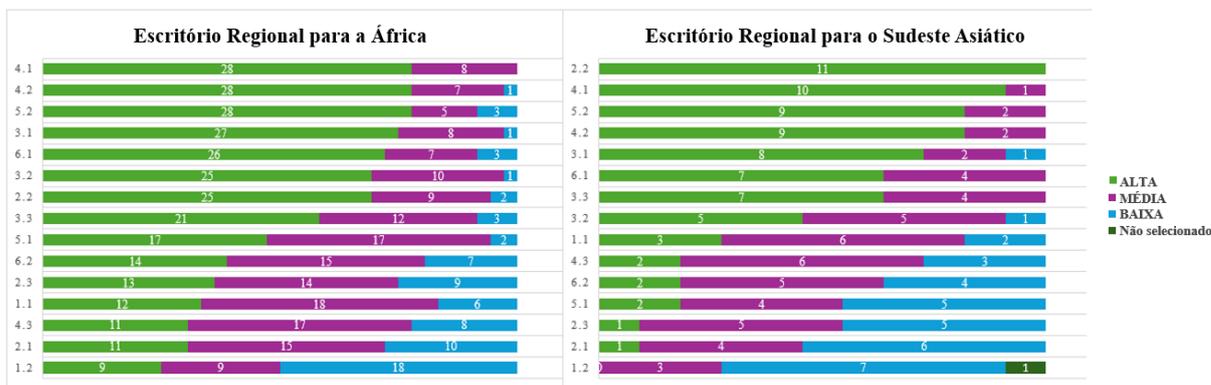
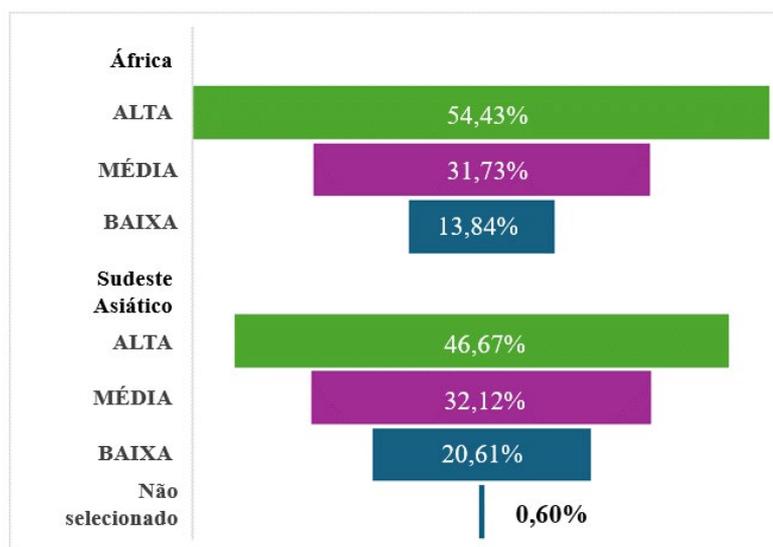


Figura 5. Priorização dos efeitos de acordo com a classificação de alta, média ou baixa prioridade por escritório principal



33. Na Região das Américas da OMS, o processo de priorização programática será lançado até novembro de 2024, assim que os resultados intermediários do novo Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para o período 2026–2031 tenham sido definidos.

34. Durante a 174ª Sessão do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde, os Estados Membros endossaram o roteiro para a elaboração do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2026–2031.¹ O roteiro mantém o processo consultivo para identificar prioridades e definir resultados em comum acordo com os Estados Membros como um componente essencial do processo de planejamento estratégico, incorporando as inovações e os ajustes necessários. Além disso, foi adicionado um processo simplificado para obter aportes estratégicos dos países, com base nas estratégias de cooperação de cada país, para subsidiar a definição dos resultados intermediários do Plano Estratégico.

35. A Repartição Sanitária Pan-Americana respeitará o compromisso assumido anteriormente junto aos Estados Membros de realizar o exercício de priorização uma única vez para os resultados da OPAS e da OMS. O processo de priorização utilizará o método de Hanlon adaptado à OPAS e aprovado pelo 55º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde.² Uma vez identificadas, as prioridades de cada país para o plano estratégico da OPAS serão traduzidas em efeitos e produtos do 14º PGT usando uma abordagem padronizada. Essas prioridades servirão de base para a elaboração do Orçamento por Programas 2026–2027 da OPAS e do projeto de orçamento por programas 2026–2027 da OMS, garantindo que as prioridades dos Estados Membros estejam alinhadas em ambos os orçamentos.

36. Espera-se que os resultados completos e finais da priorização dos Estados Membros da Região das Américas da OMS estejam disponíveis para a versão do projeto de orçamento por programas 2026–2027 apresentada à 78ª Assembleia Mundial da Saúde. A versão do projeto de orçamento por programas 2026–2027 apresentada ao Conselho Executivo em sua 156ª sessão incluirá os resultados da priorização dos Estados Membros da OPAS que tiverem concluído o processo de priorização até novembro de 2024.

¹ Documento CE174/INF/1.

² Vide Resolução CD55.R2 (2016).

37. Independentemente do processo de priorização pendente da OPAS, observa-se que várias prioridades compatíveis com o 14º PGT surgiram a partir dos Estados Membros da Região das Américas da OMS nos últimos meses; portanto, espera-se que haja um bom alinhamento entre as prioridades da OPAS e as da OMS.

38. A plataforma digital do orçamento por programas, desenvolvida para o Orçamento por Programas 2024–2025, será ampliada para o projeto de orçamento por programas 2026–2027 para permitir a total transparência dos resultados da definição de prioridades para os Estados Membros. A plataforma será lançada a tempo para o primeiro Comitê Regional. A plataforma será atualizada regularmente com os resultados mais recentes da priorização, com o objetivo de ter um conjunto completo de prioridades e custos orçamentários a tempo para a versão do projeto de orçamento por programas 2026–2027, que será apresentado ao Conselho Executivo em sua 156ª sessão.

39. Os Estados Membros, assim como a Secretaria, estarão cientes de que a priorização poderá mudar com o tempo, conforme a evolução das circunstâncias dos países. Dessa forma, a Secretaria, embora espere manter a priorização durante todo o 14º PGT, garantirá que sejam feitos ajustes com base na continuidade das discussões e consultas com os Estados Membros, inclusive por meio da elaboração de documentos de estratégia de cooperação com os países e/ou da elaboração subsequente de projetos de orçamentos por programas no âmbito do 14º PGT e durante a implementação.

RESUMO ORÇAMENTÁRIO

Considerações gerais para o projeto de orçamento por programas 2026–2027

40. Como nos orçamentos por programas aprovados dos biênios anteriores, o projeto de orçamento por programas 2026–2027 é apresentado em quatro segmentos: programas de base; operações e apelos de emergência; erradicação da poliomielite; e programas especiais.

41. **Programas de base:** este segmento corresponde ao mandato fundamental da OMS e constituirá a maior parte do projeto de orçamento por programas 2026–2027 em termos de definição de prioridades estratégicas, detalhes, montantes do orçamento e mecanismos de avaliação de desempenho. Este segmento refletirá as tendências globais das prioridades mundiais de saúde e mostrará a distribuição do orçamento por efeito nos escritórios principais.

42. **Operações e apelos de emergência:** este segmento inclui as operações da OMS em contextos humanitários e de emergência, incluindo crises prolongadas, bem como sua resposta a eventos agudos. As crises cada vez mais prolongadas, complexas e multidimensionais exigem respostas multifacetadas e mais recursos do que nunca. A Secretaria está apresentando dois cenários para este segmento no projeto de orçamento por programas 2026–2027 para análise e decisão dos Estados Membros: o cenário 1 é o orçamento definido no mesmo patamar dos biênios anteriores (US\$ 1 bilhão, Tabela 2); já o cenário 2 é uma estimativa de orçamento mais realista (US\$ 2,8 bilhões, Tabela 3). A justificativa para essas propostas está detalhada na seção específica sobre operações e apelos de emergência.

43. **Erradicação da poliomielite:** este segmento representa a parcela da OMS na implementação do orçamento da Iniciativa Global para a Erradicação da Poliomielite.

44. **Programas especiais:** este segmento inclui programas especiais com mecanismos de governança e ciclos orçamentários adicionais que informam seus orçamentos anuais e bienais: o Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial; o Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS; e o Acordo-Quadro de Preparação para uma Pandemia de Influenza. O segmento orçamentário para esses programas proporciona a flexibilidade necessária para acomodar os requisitos de seus respectivos órgãos supervisores e, ao mesmo tempo, aumentar a transparência de sua contribuição aos resultados da minuta do orçamento por programas 2026–2027.

Tabela 2. Projeto de orçamento por programas 2026–2027 com o cenário 1 para o segmento de operações e apelos de emergência (milhões de US\$)

Segmento do orçamento	Orçamento por programas 2024–2025 aprovado	Projeto de orçamento por programas 2026–2027	Diferença entre o orçamento por programas aprovado e o projeto de orçamento por programas
Programas de base	4 968,2	5 530,2	+562,0
Erradicação da poliomielite	694,3	976,3	+282,0
Programas especiais	171,7	162,4	-9,3
Operações e apelos de emergência – cenário 1	1 000,0	1 000,0	–
Total	6 834,2	7 668,9	+834,7

Tabela 3. Projeto de orçamento por programas 2026–2027 com o cenário 2 para o segmento de operações e apelos de emergência (milhões de US\$)

Segmento do orçamento	Orçamento por programas 2024–2025 aprovado	Projeto de orçamento por programas 2026–2027	Diferença entre o orçamento por programas aprovado e o projeto de orçamento por programas
Programas de base	4 968,2	5 530,2	+562,0
Erradicação da poliomielite	694,3	976,3	+282,0
Programas especiais	171,7	162,4	-9,3
Operações e apelos de emergência – cenário 2	1 000,0	2 846,7	+1 846,7
Total	6 834,2	9 515,7	+2 681,4

45. Todos os segmentos orçamentários contribuirão para a estrutura de resultados apresentada na Tabela 1 e no Anexo 1 e serão geridos dentro dessa estrutura.

SEGMENTO ORÇAMENTÁRIO DE PROGRAMAS DE BASE

46. Este segmento é o mandato fundamental da OMS e constitui a maior parte do projeto de orçamento por programas 2026–2027 em termos de definição de prioridades estratégicas nacionais, regionais e mundiais, detalhes e montantes do orçamento. Este segmento reflete as dotações orçamentárias regionais e mundiais iniciais dentro das quais ocorrerão as atividades de definição de prioridades e cálculo de custos antes da 156ª sessão do Conselho Executivo.

47. O segmento orçamentário de programas de base da minuta do orçamento por programas 2026–2027 será o primeiro segmento completo do 14º PGT. Propõe-se que seja fixado em US\$ 5 530,2 milhões, ante os US\$ 4 968,2 milhões do Orçamento por Programas 2024–2025. Com base no 14º PGT e visando melhor dotar a OMS para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, principalmente as metas específicas do Objetivo 3 (Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades), e preencher a lacuna relacionada ao cumprimento, o projeto de orçamento para os programas de base em 2026–2027 prevê um aumento de US\$ 562 milhões em três áreas principais (Tabela 4):

- (a) Fortalecimento da capacidade técnica dos países: ciente do fato de que a cooperação técnica da OMS nos países será fundamental para atingir as metas dos ODS, propõe-se um aumento de US\$ 387 milhões para fortalecer as capacidades técnicas e de liderança dos países em 2026–2027. A parcela mais importante desses US\$ 387 milhões representa a segunda fase da iniciativa de presença essencial previsível nos países, que visa melhor dotar os países e territórios com base em sua tipologia multidimensional. A fase inicial começou em 2024 com recrutamentos de máxima prioridade técnica em todas as regiões, com especial ênfase em países/territórios em contextos de emergência.

(b) **Dados e inovação:** é necessário um investimento adicional para melhorar os desfechos de saúde por meio da transformação digital. Os países devem alinhar os investimentos em tecnologia digital com as necessidades do sistema de saúde, priorizando a equidade, a solidariedade e os direitos humanos. Isso inclui o fortalecimento dos dados e sistemas de informações em saúde, principalmente em contextos com poucos recursos, implantando o monitoramento da mortalidade da população e melhorando os sistemas de notificação para a população. O desenvolvimento de plataformas eletrônicas para estratificação de doenças e orientação de investimentos, a incorporação da pesquisa e da inovação ao controle de doenças e a realização de análises políticas e sociais sobre ações de controle de doenças são essenciais. O fortalecimento das capacidades de uso de análises para orientar estratégias e investimentos de controle de doenças, com dados abrangentes sobre incidência de doenças, mortalidade, cobertura de intervenções e acesso a serviços de saúde, também é crucial para adaptar as políticas nacionais e as respostas operacionais. Propõe-se dividir o aumento de US\$ 75 milhões com 80% para os países (alocado de acordo com critérios de equidade) e 20% para a sede para o fortalecimento das funções centralizadas.

(c) **Melhor prestação de contas:** operações maiores se traduzem inevitavelmente em uma necessidade de maior e melhor prestação de contas a todas as partes interessadas. A OMS se concentrará na melhoria das capacidades de avaliação profissional e nacional e na garantia de acesso equitativo ao seu sistema interno de justiça por meio da conscientização dos funcionários. O fortalecimento da prestação de contas envolverá o reforço das capacidades regionais e nacionais, enfatizando a presença da OMS nos países e delegando poderes aos representantes. A realização de mudanças estruturais e culturais exigirá um compromisso contínuo da alta administração e dos Estados Membros, apesar das possíveis prioridades concorrentes. Em apoio a isso, a OMS adotará uma nova estrutura de prestação de contas e uma estratégia global para transformar o comportamento e a cultura institucional. Propõe-se dividir o aumento de US\$ 100 milhões alocando 75% para os escritórios regionais (com base na equidade) para fortalecer a estrutura de prestação de contas. Os 25% restantes serão alocados para a sede, com especial ênfase na elaboração das novas estruturas descentralizadas de avaliação e prestação de contas.

Tabela 4. Projeto de orçamento por programas 2026–2027 do segmento de programas de base em comparação com o orçamento por programas 2024–2025 aprovado, com aumento por rubrica (milhões de US\$)

Rubricas	Orçamento por programas 2024–2025 aprovado	Projeto de orçamento por programas 2026–2027
Linha de base	4 968,2	4 968,2
Fortalecimento dos países	–	387,0
Fortalecimento dos dados e da inovação	–	75,0
Fortalecimento da prestação de contas	–	100,0
Total	4 968,2	5 530,2

48. O aumento proposto no segmento de programas de base beneficiará principalmente os escritórios regionais e as representações da OMS nos países, com um crescimento orçamentário que varia de 10% na Região do Sudeste Asiático a 20% na Região do Mediterrâneo Oriental, em comparação com o orçamento por programas 2024–2025 aprovado (Tabela 5 e 6). Ao mesmo tempo, permitirá um aumento limitado de 3% na sede, principalmente para orientar e direcionar os investimentos adicionais em dados e inovação e maior prestação de contas.

Tabela 5. Projeto de orçamento por programas 2026–2027 do segmento de programas de base em comparação com o orçamento por programas 2024–2025 aprovado, por escritório principal¹

Escritório principal	Orçamento por programas 2024–2025 aprovado (milhões de US\$)	Projeto de orçamento por programas 2026–2027 (milhões de US\$)	Diferença entre o orçamento por programas aprovado e o projeto de orçamento por programas (%)
África	1 326,6	1 509,5	+14
Américas	295,6	349	+18
Sudeste Asiático	487,3	537,2	+10
Europa	363,5	419,7	+15
Mediterrâneo Oriental	618,4	743,3	+20
Pacífico Ocidental	408,1	463	+13
Sede	1 468,6	1 508,6	+3
Total	4 968,2	5 530,2	+11

¹ Devido ao arredondamento, os totais podem diferir da soma dos montantes na tabela.

Tabela 6. Projeto de orçamento por programas 2026–2027 do segmento de programas de base em comparação com o orçamento por programas 2024–2025 aprovado, por escritório principal e rubrica de investimento (milhões de US\$)¹

Escritório principal	Segmento de programas de base do Orçamento por Programas 2024–2025 aprovado	Aumento proposto para o fortalecimento dos países	Aumento proposto para o fortalecimento dos dados e da inovação	Aumento proposto para o fortalecimento da prestação de contas	Total do projeto de orçamento por programas 2026–2027
África	1 326,6	131,6	22,8	28,5	1 509,5
Américas	295,6	42,6	4,8	6	349
Sudeste Asiático	487,3	31	8,4	10,5	537,2
Europa	363,6	42,6	6	7,5	419,7
Mediterrâneo Oriental	618,4	100,6	10,8	13,5	743,3
Pacífico Ocidental	408,1	38,7	7,2	9	463
Sede	1 468,6	–	15	25	1 508,6
Total	4 968,2	387	75	100	5 530,2

¹ Devido ao arredondamento, os totais podem diferir da soma dos montantes na tabela.

49. Além disso, a Secretaria incluirá uma nova verba orçamentária equivalente a um escritório principal para centros técnicos mundiais fora da sede, denominada “Centros técnicos mundiais”. Essas informações são, em grande parte, para fins de apresentação, permitindo maior supervisão e transparência dessas iniciativas, de acordo com as discussões dos Estados Membros realizadas pelo Grupo de Trabalho Ágil dos Estados Membros. Atualmente, esses centros fora de sede são incluídos na rubrica “Sede”, mas ter uma verba orçamentária separada permitiria maior transparência em relação ao orçamento destinado aos centros, seu financiamento e a implementação nas fases de monitoramento e elaboração de relatórios.

50. Consequentemente, US\$ 81 milhões do orçamento atual da sede serão transferidos para essa nova rubrica. Além disso, será necessário um aumento de US\$ 52 milhões no orçamento do segmento de programas de base para que haja um melhor planejamento orçamentário. Essa proposta não está refletida nas tabelas de orçamento das seções anteriores. Incorporaremos a mudança somente se os Estados Membros estiverem de acordo. Para resumir a atual proposta:

- Centro Mundial de Medicina Tradicional: US\$ 17 milhões (requisito orçamentário adicional);
- Centro da OMS em Berlim: US\$ 60 milhões (já incluído no segmento de programas de base proposto);

- Academia da OMS: US\$ 50 milhões (US\$ 15 milhões já incluídos no segmento de programas de base proposto); US\$ 35 milhões (requisito orçamentário adicional);
- Centro da OMS em Kobe: US\$ 6 milhões (já incluído no segmento de programas de base proposto); e
- Total: US\$ 133 milhões (US\$ 81 milhões de transferência da sede e US\$ 52 milhões de requisito orçamentário novo).

51. No futuro, todas as iniciativas e centros mundiais semelhantes serão incluídos nessa verba orçamentária.

Segmento orçamentário de operações e apelos de emergência

52. Ano após ano, a OMS responde a emergências de saúde mais frequentes, mais complexas e mais duradouras do que em qualquer outro momento de sua história. Durante 2023, a OMS respondeu a 72 emergências classificadas, 19 das quais eram de grau 3, exigindo o mais alto nível de apoio de toda a Organização. As ameaças da mudança do clima, eventos climáticos extremos, insegurança alimentar, conflito e deslocamento continuaram a se sobrepor umas às outras, causando emergências de saúde mais profundas e cada vez mais complexas. No final de 2023, cinco das seis regiões da OMS haviam sido afetadas pelo agravamento dos conflitos e da insegurança no Haiti, no território palestino ocupado, incluindo Jerusalém Oriental, no Sudão e na Ucrânia. Nesses casos, a OMS ampliou as operações para realizar intervenções de saúde essenciais que salvam vidas e prevenir, detectar e responder a surtos de doenças infecciosas; fortaleceu hospitais para garantir a continuidade de serviços essenciais; forneceu medicamentos e equipamentos médicos essenciais; e trabalhou para possibilitar e fortalecer a capacidade laboratorial de diagnosticar doenças.

53. Devido à dificuldade inerente de estimar o orçamento para o segmento de emergência, os projetos de orçamento por programas para esse segmento foram estimados com base nos gastos de biênios anteriores, mas, desde o Orçamento por Programas 2020–2021, um orçamento de referência de US\$ 1 bilhão vem sendo usado. A Fig. 6 mostra a defasagem entre o orçamento aprovado de referência de US\$ 1 bilhão e o atual nível de execução, que cresceu significativamente nesse segmento.

Figura 6. Comparação dos níveis orçamentários e dos gastos aprovados para o segmento de operações e apelos de emergência do orçamento por programas (milhões de US\$)



54. O nível de incerteza continuará sendo significativo para este segmento e o orçamento final será sempre orientado pelo nível de operações em emergências e resposta a crises. Essa é a essência dos poderes delegados ao Diretor-Geral para aumentar o orçamento desse segmento conforme necessário e de acordo com o nível das operações, a disponibilidade de recursos financeiros e os níveis de implementação. Entretanto, em muitos aspectos continua sendo útil ter uma linha de base realista aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde, inclusive para metas realistas de mobilização de recursos e apresentação de relatórios para os Estados Membros com base em um orçamento mais realista, mas conservando os poderes delegados.

55. Em 2022, a OMS passou a adotar um processo estruturado de planejamento operacional anual, envolvendo todas as seis regiões, para o segmento de operações e apelos de emergência do orçamento por programas, e lançou o primeiro Apelo de Emergência Sanitária Mundial consolidado da Organização para cobrir as necessidades operacionais anuais previstas. O apelo agora é publicado anualmente, com atualizações sobre novas emergências de início agudo e/ou a ampliação necessária das operações de resposta existentes.

56. A elaboração do projeto de orçamento por programas 2026–2027 representa uma oportunidade para incentivar discussões entre os Estados Membros sobre a adoção de um cálculo de custos mais realista para o segmento de operações e apelos de emergência.

57. Consequentemente, a Secretaria está apresentando dois cenários para o orçamento deste segmento para análise dos Estados Membros.

(a) O primeiro cenário está alinhado com os orçamentos por programas aprovados do 13º PGT e define o orçamento de linha de base em US\$ 1 bilhão, realocando as parcelas regionais com base nos resultados do processo de planejamento operacional anual.

(b) O segundo cenário usa diretamente o plano operacional anual e o apelo de emergência mais recentes como linha de base para formular o nível proposto para o biênio 2026–2027, dobrando o Apelo de Emergência Sanitária Mundial de 2024, o que resulta em um projeto de orçamento de linha de base bienal de US\$ 2846,7 milhões.

58. O segundo cenário seria atualizado para a 78ª Assembleia Mundial da Saúde, quando o Apelo de Emergência Sanitária Mundial de 2025 já terá sido publicado, tornando-se a nova linha de base para o projeto de orçamento por programas 2026–2027. Ambos os cenários, entretanto, continuam sendo um orçamento de linha de base, sujeitos a aumento com base no nível das operações. A Tabela 7 resume a proposta para a consulta com os Estados Membros.

Tabela 7. Cenários do projeto de orçamento por programas 2026–2027 para o segmento de operações e apelos de emergência, por escritório principal (milhões de US\$)¹

Escritório principal	Orçamento por programas 2024–2025 aprovado	Projeto de orçamento por programas 2026–2027 – cenário 1	Projeto de orçamento por programas 2026–2027 – cenário 2
África	274,0	219,9	626,1
Américas	13,0	92,5	263,4
Sudeste Asiático	46,0	34,8	99,1
Europa	105,0	128,9	367,1
Mediterrâneo Oriental	334,0	495,8	1 411,5
Pacífico Ocidental	18,0	10,7	30,5
Sede	210,0	17,2	49,0
Total	1 000,0	1 000,0	2 846,7

¹ Devido ao arredondamento, os totais podem diferir da soma dos montantes na tabela.

Segmento orçamentário de erradicação da poliomielite

59. O orçamento proposto para o segmento de erradicação da poliomielite se baseia na prorrogação da Estratégia Mundial de Erradicação da Poliomielite até 2029. O orçamento começa a diminuir a partir de 2027, com base no progresso previsto rumo ao duplo objetivo da estratégia de acabar com os poliovírus selvagens e variantes e obter a certificação da erradicação em 2029. O segmento é estimado em US\$ 976,3 milhões para o biênio 2026–2027 (Tabela 8).

Tabela 8. Projeto de orçamento por programas 2026–2027 do segmento de erradicação da poliomielite em comparação com o orçamento por programas 2024–2025 aprovado, por escritório principal (milhões de US\$)

Escritório principal	Orçamento por programas 2024–2025 aprovado	Projeto de orçamento por programas 2026–2027
África	20,2	43,2
Américas	–	–
Sudeste Asiático	–	0,03
Europa	–	–
Mediterrâneo Oriental	342,8	295,3
Pacífico Ocidental	–	–
Sede	331,2	637,7
Total	694,3	976,3

Segmento orçamentário de programas especiais

Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial

60. Lançado em 1988, o Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial é o principal instrumento no sistema das Nações Unidas para pesquisa em reprodução humana. O Programa apoia e coordena pesquisas em escala mundial, sintetiza pesquisas por meio de revisões sistemáticas da literatura, fortalece a capacidade de pesquisa em países de baixa renda e elabora normas e padrões para apoiar o uso eficiente dos resultados das pesquisas. Todos os copatrocinadores do Programa prestam apoio à distribuição de seus produtos nos países, inclusive por meio dos escritórios regionais e das representações da OMS nos países. O projeto de orçamento 2026–2027 para o Programa é de US\$ 72 milhões, valor que será revisado pelos copatrocinadores do Programa em dezembro de 2024 e apresentado para aprovação do Comitê de Política e Coordenação em abril de 2025 (Tabela 9).

Tabela 9. Projeto de orçamento por programas 2026–2027 do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial em comparação com o orçamento por programas 2024–2025 aprovado, por escritório principal (milhões de US\$)

Escritório principal	Orçamento por programas 2024–2025 aprovado	Projeto de orçamento por programas 2026–2027
Sede	72	72
Total	72	72

Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS

61. O biênio 2026–2027 faz parte da estratégia 2024–2029 do Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS, que está alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e contribui para os objetivos dos copatrocinadores, incluindo os objetivos do 14º PGT. Os programas especiais continuarão a apoiar pesquisas inovadoras em saúde mundial, a fortalecer os sistemas de pesquisa em saúde nos países e a promover a tradução de evidências para melhorar as intervenções que reduzem a carga de doenças infecciosas para as populações mais carentes e vulneráveis. Isso será feito por meio de três áreas estratégicas prioritárias: pesquisa para implementação, fortalecimento da capacidade de pesquisa em saúde e interação com partes interessadas mundiais e locais para aumentar o impacto e a sustentabilidade.

62. Os programas especiais concentrarão seu trabalho na identificação e superação de barreiras a intervenções efetivas de saúde e no uso da abordagem de Saúde Única em pesquisas que tratem especificamente de quatro desafios da saúde mundial: (a) resiliência dos países contra surtos e

epidemias; (b) controle e eliminação de doenças da pobreza; (c) resiliência da população contra o impacto da mudança do clima na saúde; e (d) resistência aos agentes de tratamento e controle. O projeto de orçamento para os programas especiais no biênio 2026–2027 foi discutido e aprovado pelo seu Comitê Permanente e pelo Conselho Conjunto de Coordenação em 2024 (Tabela 10). Ele está alinhado com o ciclo de revisão dos órgãos diretores dos programas especiais, o que garante seu total envolvimento nos processos de elaboração, aprovação e revisão do orçamento, e inclui grandes representações de países onde a doença é endêmica.

Tabela 10. Projeto de orçamento por programas 2026–2027 do Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS em comparação com o orçamento por programas 2024–2025 aprovado, por escritório principal (milhões de US\$)

Escritório principal	Orçamento por programas 2024–2025 aprovado	Projeto de orçamento por programas 2026–2027
Sede	50	50
Total	50	50

Acordo-Quadro de Preparação para uma Pandemia de Influenza

63. A implementação do Acordo-Quadro de Preparação para uma Pandemia de Influenza em 2026–2027 estará alinhada com os objetivos do 14º PGT e se concentrará no fortalecimento da preparação para a pandemia de influenza por meio de uma abordagem envolvendo toda a sociedade que garanta uma resposta mais equitativa, criando capacidades nacionais mais fortes e resilientes. As prioridades da Estrutura serão definidas de acordo com o Plano de Implementação de Alto Nível para 2024–2030. Em 2025, será realizado um processo iterativo para desenvolver atividades de trabalho nacionais, regionais e mundiais que produzam os resultados esperados para o biênio 2026–2027, assegurando o alinhamento com as prioridades dos países e o compromisso dos Estados Membros. O trabalho se concentrará em: (a) fortalecer políticas e planos, incluindo a melhoria da compreensão da carga de doença, auxiliando os países com suas políticas de preparação para a influenza e na elaboração de seus planos de preparação para pandemias; (b) vigilância colaborativa por meio do Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza da OMS, incluindo o fortalecimento das capacidades laboratoriais e a criação de sistemas de vigilância resilientes; (c) fortalecimento da comunicação de risco, do envolvimento da comunidade, da tradução do conhecimento e da gestão de infodemia; e (d) melhoria do acesso a contramedidas, inclusive aprimorando ainda mais a prontidão e a resiliência regulatórias e desenvolvendo capacidades de gestão da implantação de produtos relacionados a pandemias em âmbito nacional e mundial.

64. O projeto de orçamento para 2026–2027 é de US\$ 40,4 milhões, e 70% das contribuições de parceiros estão direcionadas para o trabalho de preparação em nível regional e nacional (Tabela 11). Depois do aumento do orçamento durante o biênio 2024–2025 devido à subutilização dos recursos durante a pandemia de COVID-19, o orçamento está retornando gradualmente aos níveis de linha de base.

Tabela 11. Projeto de orçamento por programas 2026–2027 do Acordo-Quadro de Preparação para uma Pandemia de Influenza em comparação com o orçamento por programas 2024–2025 aprovado, por escritório principal (milhões de US\$)¹

Escritório principal	Orçamento por programas 2024–2025 aprovado	Projeto de orçamento por programas 2026–2027
África	4,3	3,6
Américas	5,1	4,3
Sudeste Asiático	4,6	3,9
Europa	4,8	4,0
Mediterrâneo Oriental	4,6	3,9
Pacífico Ocidental	4,2	3,5
Sede	22,3	17,2
Total	49,7	40,4

¹ Devido ao arredondamento, os totais podem diferir da soma dos montantes na tabela.

Total do projeto de orçamento

65. A Tabela 12 resume as propostas apresentadas nas seções anteriores do total da minuta do orçamento por programas 2026–2027 por escritórios principais e segmentos. Após a conclusão do exercício de definição de prioridades, todos os escritórios principais calcularão os custos de seus requisitos orçamentários com base nos princípios de orçamento baseado em resultados, o que constitui uma abordagem de gestão estratégica que alinhará as dotações orçamentárias com os efeitos previstos, conforme definido neste projeto de orçamento por programas 2026–2027. Em vez de se concentrar apenas nos aportes (como recursos financeiros), o orçamento baseado em resultados definirá as necessidades de recursos com base nos produtos prioritários necessários para alcançar os efeitos.

66. A próxima versão do projeto de orçamento por programas 2026–2027 incluirá os cálculos de custos dos efeitos por escritório principal. Os dados dos cálculos de custos estarão disponíveis na plataforma on-line do orçamento por programas como resultado do orçamento por programas para apoiar as consultas com os Estados Membros sobre a minuta do orçamento por programas 2026–2027 e servir de base para a rodada de investimentos.

Tabela 12. Total do projeto de orçamento por programas 2026–2027 em comparação com o orçamento por programas 2024–2025 aprovado, por escritório principal e segmento (milhões de US\$)¹

Escritório principal/Segmento	Orçamento por programas 2024–2025 aprovado	Projeto de orçamento por programas 2026–2027 Operações e apelos de emergência – cenário 1	Projeto de orçamento por programas 2026–2027 Operações e apelos de emergência – cenário 2
África	1 625,1	1 776,2	2 182,3
Programas de base	1 326,6	1 509,5	1 509,5
Erradicação da poliomielite	20,2	43,2	43,2
Programas especiais	4,3	3,6	3,6
Operações e apelos de emergência	274,0	219,9	626,1
Américas	313,7	445,8	616,7
Programas de base	295,6	349,0	349,0
Erradicação da poliomielite	–	–	–
Programas especiais	5,1	4,3	4,3
Operações e apelos de emergência	13,0	92,5	263,4
Sudeste Asiático	537,9	575,9	640,2
Programas de base	487,3	537,2	537,2
Erradicação da poliomielite	–	–	–
Programas especiais	4,6	3,9	3,9
Operações e apelos de emergência	46,0	34,8	99,1
Europa	473,4	552,6	790,8
Programas de base	363,6	419,7	419,7
Erradicação da poliomielite	–	–	–
Programas especiais	4,8	4,0	4,0
Operações e apelos de emergência	105,0	128,9	367,1
Mediterrâneo Oriental	1 299,8	1 538,4	2 454,1
Programas de base	618,4	743,3	743,3
Erradicação da poliomielite	342,8	295,3	295,3
Programas especiais	4,6	3,9	3,9
Operações e apelos de emergência	334,0	495,8	1 411,5
Pacífico Ocidental	430,2	477,2	497,0
Programas de base	408,1	463,0	463,0
Erradicação da poliomielite	–	–	–
Programas especiais	4,2	3,5	3,5
Operações e apelos de emergência	18,0	10,7	30,5
Sede	2 154,1	2 302,8	2 334,6
Programas de base	1 468,6	1 508,6	1 508,6
Erradicação da poliomielite	331,2	637,7	637,7
Programas especiais	144,3	139,2	139,2
Operações e apelos de emergência	210,0	17,2	49,0
Total	6 834,1	7 668,9	9 515,7

¹ Devido ao arredondamento, os totais podem diferir da soma dos montantes na tabela.

MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E AVALIAÇÃO

67. A minuta do orçamento por programas 2026–2027 usará a nova estrutura de resultados do 14º PGT para acompanhar e avaliar os resultados usando 42 produtos e 19 efeitos (Tabela 1). A ser finalizada como parte da elaboração do Orçamento por Programas 2026–2027, a estrutura de resultados do 14º PGT mostra o caminho através do qual os produtos da Secretaria acabarão gerando impactos. Ela articula com clareza quais resultados específicos serão medidos e quais critérios de medição serão usados, a saber:

- (a) um sistema de medição de impacto para acompanhar o avanço das três metas dos bilhões da OMS recalibradas;
- (b) 98 indicadores de efeitos alinhados com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde; e
- (c) um scorecard de produtos.

68. Além disso, estudos de caso qualitativos dos países serão documentados e divulgados para oferecer uma avaliação qualitativa e uma visão geral dos resultados de cada país e complementar os indicadores de produtos e o scorecard de produtos.

69. O monitoramento e a avaliação são essenciais para a gestão adequada do orçamento por programas e para orientar as revisões necessárias das políticas e programas. A OMS continuará a monitorar, avaliar e informar sobre a implementação do orçamento por programas, de acordo com a estrutura de resultados descrita acima.

70. Os resultados conjuntos dos Estados Membros, dos parceiros e da Secretaria serão medidos usando indicadores de efeitos específicos e os índices compostos da OMS para as metas dos três bilhões. O avanço na igualdade de gênero e na equidade em saúde será monitorado por meio da coleta e análise de dados desagregados por sexo, idade e outras métricas que reflitam possíveis vulnerabilidades (por exemplo, deficiência). As metas preliminares dos três bilhões a serem atingidas até 2028 são:

- (a) 6 bilhões de pessoas com melhor saúde e bem-estar;
- (b) 5 bilhões de pessoas se beneficiando da cobertura universal de saúde sem dificuldades financeiras; e
- (c) 7 bilhões de pessoas mais bem protegidas contra emergências de saúde.

71. As metas dos indicadores de efeitos serão incluídas no projeto de orçamento por programas 2026–2027 a ser analisado pela 78ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2025.

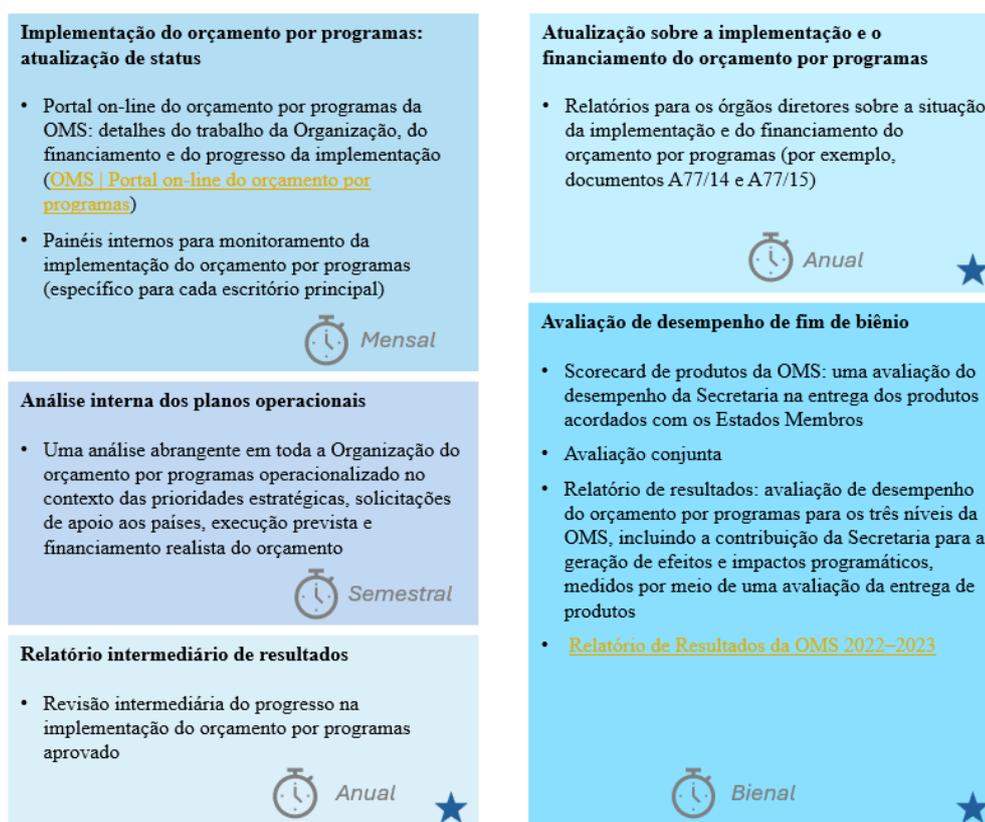
72. O scorecard de produtos é um índice composto que foi usado pela primeira vez no 13º PGT e foi aperfeiçoado para medir melhor a prestação de contas da Secretaria em relação aos resultados e desempenho. A metodologia começa com uma reflexão interna sobre o produto alcançado. Essa autoavaliação é realizada em equipes e estruturada em cinco dimensões:

Produtos técnicos	Produtos facilitadores
Apoio técnico efetivo nos países	Direção estratégica e liderança efetivas
Liderança efetiva em saúde	Prestação de contas
Fornecimento efetivo de bens de saúde pública mundial	Prestação de serviços ao cliente
Integração da perspectiva de gênero, equidade, direitos humanos e deficiência para gerar impactos	
Bom aproveitamento dos recursos	
Consecução de resultados que gerem impactos	

73. As avaliações do scorecard de produtos são então agregadas para apresentar informações sobre os produtos por escritório principal e no nível da Organização. Uma sexta dimensão do scorecard inclui indicadores de produtos/avançados, que vinculam produtos e efeitos e permitem medir os produtos de uma forma quantitativa. Depois de concluídas, as representações nos países validarão os achados e as lições aprendidas a partir do scorecard, inclusive dos indicadores de produtos/avançados, juntamente com as contrapartes nacionais e outras partes interessadas importantes por meio de um exercício de avaliação conjunta. As avaliações conjuntas foram testadas em países selecionados para a avaliação de desempenho de fim de biênio do Orçamento por Programas 2022–2023, e espera-se que sejam ampliadas em 2024–2025 e nos biênios futuros.

74. O monitoramento e a avaliação da implementação do orçamento por programas serão realizados por meio dos mecanismos descritos na Figura 7 e de acordo com a abordagem de gestão baseada em resultados da Organização, a fim de garantir a transparência e a prestação de contas pelos resultados.

Figura 7. Visão geral dos mecanismos de monitoramento e avaliação do orçamento por programas



Desenvolvimento de indicadores de efeitos

75. A essência da estrutura de resultados do 14º PGT consiste em medições, por exemplo, da expectativa de vida saudável, das metas dos três bilhões e dos 98 indicadores de efeitos que estão alinhados com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

76. Para refletir as prioridades emergentes de saúde mundial no período do 14º PGT, 2025–2028 e além, a Secretaria adotou um processo inclusivo para atualizar os indicadores de efeitos. Diversas partes interessadas, desde os Estados Membros e parceiros até a sociedade civil e pessoas jovens, foram envolvidas para garantir perspectivas variadas, relevância e aplicabilidade em diferentes contextos de saúde.

77. Os princípios fundamentais para a atualização dos indicadores de efeitos incluíram a continuidade do 13º PGT e o alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; critérios concretos para selecionar os indicadores propostos que fossem significativos, mensuráveis e mínimos; a redução da

carga adicional de coleta de dados sobre os países; a ênfase na disponibilidade de dados; e a ampla consulta com os Estados Membros, parceiros e especialistas para garantir um processo inclusivo.

78. De agosto de 2023 a abril de 2024, foram realizadas amplas consultas e discussões técnicas internas com programas técnicos nos três níveis da OMS. Isso envolveu a definição dos princípios para a adição de indicadores, o processo de proposição de indicadores, a disponibilidade de dados, a validação da qualidade e a deduplicação dos indicadores de efeitos.

79. Houve uma consulta sobre as propostas de indicadores de efeitos em uma reunião mundial com os Estados Membros e outras partes interessadas em março de 2024 a fim de finalizar a lista de indicadores de efeitos, que foram compartilhados na 77ª Assembleia Mundial da Saúde junto com o projeto do 14º PGT.¹

80. Alguns valores de linha de base e meta dos indicadores de efeitos estarão disponíveis para a 154ª Sessão do Conselho Executivo em janeiro de 2025, e um conjunto completo será apresentado na 78ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2025.

Desenvolvimento de indicadores de produtos/avançados

81. Está em curso um processo para concluir a estrutura de resultados do 14º PGT com indicadores de produtos/avançados, que serão usados para acompanhar e melhorar o desempenho da Secretaria nos países e sua contribuição subsequente para a consecução de efeitos na saúde. Dessa forma, serão selecionados indicadores de produtos/avançados que estejam vinculados de forma clara e direta com os produtos na cadeia de resultados e façam uma contribuição plausível para os efeitos e indicadores de efeitos.

82. O processo se baseia nas consultas do 14º PGT realizadas com Estados Membros, parceiros, grupos de trabalho internos dos três níveis (promover, fornecer, proteger, impulsionar e realizar), todas as representações nos países e equipes de obtenção de produtos dos três níveis sobre os efeitos, indicadores dos efeitos e produtos indicativos. As lições aprendidas e as recomendações da auditoria/avaliação também estão sendo levadas em consideração, inclusive a de que o orçamento por programas seja monitorado e avaliados com um único conjunto de indicadores de produtos/avançados em todos os três níveis da Organização.

83. A elaboração da minuta do orçamento por programas 2026–2027 é a primeira tarefa das equipes de obtenção de produtos dos três níveis do 14º PGT. Essas equipes estão sendo fortalecidas com base nas avaliações independentes do 13º PGT e da gestão baseada em resultados, na auditoria do relatório de resultados 2020–2021 e nas lições aprendidas. A nova cadeia de resultados do 14º PGT resolveu problemas gerados por produtos que tinham um escopo amplo demais. A composição das equipes de obtenção de produtos dos três níveis está sendo incrementada para assegurar que sejam compostas por tomadores de decisão e ampliada para incluir um número igual de chefes de representações a fim de garantir que o foco esteja sempre na geração de impactos nos países. Os indicadores de produtos/avançados selecionados pelas equipes de obtenção de produtos dos três níveis serão revisados por todas as representações nos países.

84. Os critérios detalhados de seleção garantem que os indicadores de produtos/avançados possam ser medidos com os sistemas disponíveis nos países, que os metadados estejam completos e que os valores estejam disponíveis anualmente (ou pelo menos a cada dois anos) para monitoramento. Os indicadores de produtos/avançados que se mostrarem úteis no monitoramento da obtenção de produtos podem ser reutilizados, e novos indicadores podem ser selecionados com base em seu mérito, usando os critérios. O objetivo é aproveitar a experiência dos indicadores de produtos/avançados do 13º PGT, bem como os indicadores programáticos da sede, os indicadores-chave de desempenho regional e os indicadores-chave de desempenho da gestão das representações nos países, e oferecer um único conjunto

¹ Documento A77/16.

de indicadores de produtos/avançados que os países possam selecionar durante o planejamento e monitorar para a apresentação anual de relatórios institucionais sobre o orçamento por programas. Espera-se também que o conjunto de indicadores de produtos/avançados reúna os dados necessários para informar sobre os compromissos do caso de investimento.

85. O conjunto de indicadores de produtos/avançados será compartilhado com todos os Estados Membros e outras partes interessadas para revisão como parte de uma consulta sobre a minuta do orçamento por programas 2026–2027.

Avaliação conjunta dos resultados

86. Uma avaliação conjunta é um processo de revisão robusto da implementação do orçamento por programas, com base na definição de prioridades e na colaboração existente entre os Estados Membros e as representações nos países. O objetivo é:

- (a) validar a autoavaliação das representações nos países sobre as realizações e lições aprendidas com a implementação dos orçamentos por programas para melhorar a cooperação nos ciclos subsequentes dos programas, com foco nos resultados priorizados;
- (b) melhorar a precisão das linhas de base e das metas e a confiabilidade das informações ao medir e analisar as mudanças nos indicadores; e
- (c) antes do início de um novo período, garantir que as linhas de base, metas e realizações sejam acordadas por todas as partes e evitar situações em que os Estados Membros discordem dos indicadores aos quais foram associados.

87. A avaliação conjunta dos resultados foi proposta por várias partes para:

- (a) permitir validação externa do scorecard de produtos (item 44 do plano de implementação de reformas da Secretaria, item 4.1b da auditoria do relatório de resultados e item 7.1 da avaliação da gestão baseada em resultados);
- (b) fornecer um mecanismo por meio do qual as realizações informadas possam ser usadas para tomar decisões sobre o planejamento futuro (item 47 do plano de implementação de reformas da Secretaria); e
- (c) melhorar ainda mais a metodologia de notificação de indicadores (item 4.1b da auditoria do relatório de resultados e itens 7.1 e 7.2 da avaliação da gestão baseada em resultados).

88. A implementação mundial da avaliação conjunta ocorrerá no início de 2025 e será baseada na experiência do Escritório Regional para as Américas/OPAS durante vários biênios e nos projetos-piloto realizados no Butão, Chade, Congo, Egito, Jordânia, Maldivas, Nepal e Timor-Leste no primeiro semestre de 2024.

89. A avaliação conjunta focará os interesses nacionais, com base na priorização do apoio necessário da Secretaria durante o 14º PGT, e serão usadas modalidades flexíveis e adaptáveis para a implementação, já que foram apreciadas durante os projetos-piloto. Entretanto, é importante observar que o envolvimento ativo e oportuno dos Estados Membros e das principais partes interessadas do país no processo de consulta é crucial.

90. Com um compromisso conjunto com as linhas de base e metas, os indicadores de produtos/avançados serão então apresentados na 78ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2025.

Avaliação

91. Além dos relatórios anuais da Secretaria sobre os resultados alcançados do 14º PGT (ou seja, nos relatórios de resultados da OMS), as abordagens de aprendizagem e avaliação institucional serão usadas para oferecer contribuições sobre as oportunidades de melhoria da gestão baseada em resultados durante o período do 14º PGT.

92. A avaliação é a base da cultura de gestão baseada em resultados da OMS. Ao aproveitar as lições aprendidas, aumentar a efetividade institucional e promover a prestação de contas pelos resultados, a função de avaliação fortalece o valor agregado da OMS. Para fortalecer ainda mais sua vantagem comparativa, a OMS continuará investindo esforços para usar sistematicamente os achados e as recomendações da avaliação em todos os níveis da Organização e de seus parceiros para subsidiar políticas, estratégias e programas, levando a melhores desfechos de saúde.

93. As avaliações fornecem uma análise, apoiada por evidências, de como e em que medida os efeitos (e o impacto, conforme o caso) foram alcançados pela OMS, rastreando as vias de produtos– efeitos– impactos. As avaliações identificam os efeitos das atividades da OMS, separando esses efeitos do impacto de fatores externos, como epidemias ou mudanças ambientais. Isso fornece a base para avaliar de maneira adequada os indicadores de efeitos e permite que os gestores da OMS prestem contas pelos resultados e promovam uma gestão adaptativa.

94. A cobertura adequada da avaliação é fundamental para fornecer um panorama representativo e imparcial da OMS e garantir que políticas, estratégias e programas sejam baseados em evidências. A elaboração de novas estratégias, programas conjuntos e programas nacionais deve ser subsidiada por um conjunto adequado e relevante de avaliações. Isso inclui avaliações temáticas ou mundiais/conjuntas em toda a Organização; avaliações institucionais dos instrumentos e mecanismos da OMS; avaliações no âmbito de programas e projetos; avaliações da contribuição da OMS nos países; avaliação de intervenções humanitárias; e avaliações descentralizadas, avaliações do Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável ou outras avaliações conjuntas nos países que fazem parte de diferentes planos de avaliação orçamentados.

95. A Tabela 13 apresenta a cobertura mínima para avaliação no âmbito nacional, regional e institucional, juntamente com as responsabilidades pela gestão da avaliação.

Tabela 13. Cobertura mínima para avaliação no âmbito nacional, regional e institucional, juntamente com as responsabilidades pela gestão da avaliação

Tipo de avaliação	Frequência	Gestão
Avaliações temáticas ou mundiais/conjuntas em toda a Organização	Todos os efeitos estratégicos dentro do período (três biênios) do plano estratégico (programa geral de trabalho).	Escritório de Avaliação da OMS
Avaliações institucionais dos instrumentos e mecanismos da OMS	(a) Pelo menos um instrumento ou mecanismo institucional de importância estratégica por biênio. (b) Os programas gerais de trabalho serão avaliados em seu penúltimo ano de implementação.	Escritório de Avaliação da OMS
Avaliações de programas e projetos	Todos os programas ou projetos acima de US\$ 10 milhões são avaliados em seu ciclo de vida.	De acordo com o local, geridas pelo programa com o apoio do escritório regional/Escritório de Avaliação da OMS.
Avaliação das contribuições da OMS nos países	Pelo menos um país por ano e por região, incluindo: (a) países com indicadores de saúde fora do rumo e/ou com altos riscos estão sujeitos a avaliação a cada ciclo do programa em um momento conveniente para o país; e (b) países com estratégias de cooperação nacional, se selecionados para avaliação, durante o penúltimo ano do período da estratégia.	Gerida conjuntamente pelo escritório regional apropriado e pelo Escritório de Avaliação da OMS

Tipo de avaliação	Frequência	Gestão
Avaliação de intervenções humanitárias e de emergência, incluindo avaliações conjuntas interagências	Pelo menos uma avaliação de intervenções humanitárias e de emergência por ano, incluindo: (a) emergências de saúde em que um aumento em todo o sistema é declarado e avaliado por meio do mecanismo de avaliação humanitária interagências; e (b) emergências de saúde com um aumento declarado pela OMS e não coberto pelo mecanismo de avaliação humanitária interagências.	(a) Grupo de gestão do mecanismo de avaliação humanitária interagências (b) Programa de Emergências de Saúde da OMS, com o apoio do Escritório de Avaliação da OMS
Avaliações descentralizadas	As avaliações descentralizadas que não se enquadram nas categorias acima podem ser realizadas por iniciativa do programa ou do escritório regional ou representação no país, ou ainda por solicitação dos parceiros financeiros.	Programa/projeto ou departamento/escritório regional ou representação no país
Avaliações do Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável ou outras avaliações conjuntas nos países	A cobertura e a frequência são determinadas: (a) pela Equipe de País das Nações Unidas; e (b) de acordo com o arranjo de cada país.	(a) Escritório do Coordenador Residente das Nações Unidas (b) Conforme o caso

96. Presumiu-se que existem recursos humanos e financeiros adequados disponíveis, permitindo que a função de avaliação atinja seus objetivos.

COMPROMISSO DA OMS DE NÃO DEIXAR NINGUÉM PARA TRÁS: MEDIDAS RELACIONADAS A GÊNERO, EQUIDADE, DIREITOS HUMANOS E DEFICIÊNCIAS

97. A OMS está totalmente comprometida em ir além de uma abordagem de “não causar danos” para garantir que o 14º PGT não mantenha ou exacerbe involuntariamente as desigualdades, a discriminação ou a exclusão. Usando a estrutura de resultados do 14º PGT, a OMS usará uma abordagem com dois caminhos paralelos: em primeiro lugar, a integração da igualdade de gênero, da equidade, dos direitos humanos e da inclusão da deficiência nas intervenções; e, em segundo lugar, a realização de intervenções direcionadas que abordem questões, desafios e considerações específicas de igualdade de gênero, equidade, direitos humanos e inclusão da deficiência.

98. O caminho da integração implica que a igualdade de gênero, a equidade, os direitos humanos e a inclusão da deficiência não são o objetivo principal, mas, para provocar mudanças nos processos, desfechos e resultados, constituem um objetivo significativo e, como tal, precisam ser abordados de forma explícita, visível, mensurável e sustentada. Por outro lado, o caminho das intervenções direcionadas se concentra em abordar lacunas e desafios específicos de saúde relacionados à igualdade de gênero, à equidade, aos direitos humanos e à inclusão da deficiência. Em ambos os caminhos, o foco principal continua sendo a obtenção de resultados positivos e tangíveis de saúde e bem-estar nos países, sem deixar ninguém para trás.

99. Refletindo os esforços da OMS para fortalecer a implementação da gestão baseada em resultados nos três níveis da Organização, as iniciativas dos programas relacionadas à igualdade de gênero, à equidade, aos direitos humanos e à inclusão serão desenvolvidas com estruturas de resultados claras, alinhadas com o 14º PGT e personalizadas de acordo com prioridades e contextos regionais ou nacionais específicos.

100. Por meio do 14º PGT, a OMS continuará seus esforços para institucionalizar a igualdade de gênero, a equidade, os direitos humanos e a inclusão da deficiência nos produtos institucionais, garantindo que sejam integrados aos processos e procedimentos regulares, sustentados e estabelecidos dentro da Organização, em seus três níveis, e apoiados por diretrizes, orientações, metodologias e ferramentas claras.

ABORDAGEM DE GESTÃO DE RISCOS PARA ATINGIR AS METAS DOS BILHÕES ATÉ 2028

101. A Secretaria reconhece que o ambiente mundial no qual a OMS cumpre sua missão está se tornando cada vez mais complexo e repleto de incertezas. Em reconhecimento a essas incertezas, a OMS terá que assumir riscos calculados para conseguir cumprir a sua ambiciosa missão e o 14º PGT.

102. A OMS precisa definir abordagens e estratégias adequadas para que possa assumir riscos calculados. Entretanto, a Organização não conseguirá alcançar os resultados almejados por meio do 14º PGT e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável se for “alheia ao risco” ou “avessa ao risco”. Portanto, a OMS precisa definir formas efetivas de gerir riscos para otimizar os resultados.

103. A Secretaria está implementando uma estratégia ambiciosa de gestão de riscos institucionais, que se baseia nas principais práticas internacionais¹ e nas recomendações da revisão da Unidade de Inspeção Conjunta sobre as práticas de gestão de riscos institucionais nas organizações do sistema das Nações Unidas,² a qual propõe uma estrutura (alinhada com as principais práticas) para garantir que a gestão de riscos seja adequada à sua finalidade, a fim de permitir a consecução dos objetivos da Organização.

104. A minuta do orçamento por programas 2026–2027 foi elaborada para destacar as áreas em que a OMS está menos disposta a assumir riscos e que, conseqüentemente, necessitam de recursos para criar e capacitar os sistemas necessários (pessoas, processos, tecnologia, etc.), a fim de manter os riscos dentro de níveis aceitáveis (em relação aos riscos de alta prioridade, por exemplo, como prevenção e resposta à exploração, ao abuso e ao assédio sexual e outros riscos principais prioritários), reconhecendo o papel fundamental das equipes de obtenção de produtos na identificação de riscos e na garantia de que os recursos necessários para mitigação tenham prioridade.

105. No contexto das restrições de financiamento da OMS, talvez não seja possível enfrentar todos os riscos ao mesmo tempo. O princípio da priorização baseada em riscos será aplicado ao investir os esforços necessários para implementar o programa de mudança. Por essa razão, a Secretaria priorizará recursos para gerir riscos que reconhecidamente afetam de forma crítica o trabalho da OMS nos países. Ao priorizar esses riscos, podemos gerar o máximo de impacto nos países, ao mesmo tempo em que priorizamos recursos escassos.

106. O Comitê Mundial de Gestão de Riscos da OMS priorizou os seguintes riscos principais para o biênio 2026–2027:

- financiamento insustentável
- emergências simultâneas de grau 3
- abuso de poder e assédio
- fraude e corrupção
- má conduta sexual e assédio sexual não prevenidos ou abordados
- violação de cibersegurança
- incapacidade de demonstrar resultados e impacto

¹ O Modelo de Maturidade de Referência das Nações Unidas para a Gestão de Riscos é uma estrutura de gestão de riscos institucionais alinhada com as principais práticas, incluindo a estrutura ERM do Comitê de Organizações Patrocinadoras da Comissão Treadway (COSO) e a ISO 31000.

² Vide documento JIU/REP/2020/5.

- força de trabalho sob pressão do ponto de vista da saúde mental e seu bem-estar
- falta de confiança na ciência e na OMS
- transição do Sistema de Gestão Institucional.

107. É importante observar que as avaliações de risco são dinâmicas e que esses riscos mudarão com o passar do tempo. Portanto, os riscos acima relacionados representam um retrato da avaliação atual e estão sujeitos a alterações.

108. Como parte da operacionalização de sua estrutura de apetite ao risco, a OMS introduziu um novo parâmetro que facilita o monitoramento dos principais riscos com relação a níveis predeterminados de tolerância. Para cada risco principal, se define uma meta para o nível de risco a fim de expressar a exposição máxima tolerada pela OMS. Essas metas de risco refletem o apetite geral ao risco da OMS, e esse parâmetro orienta os centros orçamentários a buscarem esses níveis de risco residual por meio da implementação de ações de mitigação adequadas. Nesse contexto, portanto, é essencial que a OMS tenha clareza sobre onde a mitigação de riscos para a Organização como um todo requer alocação orçamentária adicional.

109. Por meio da minuta do orçamento por programas 2026–2027, a Secretaria priorizará os recursos para criar os sistemas necessários para manter esses riscos dentro de níveis aceitáveis, conforme definido na estrutura de apetite ao risco da OMS. Especificamente, são necessários mais investimentos para gerir os riscos de forma efetiva nas áreas em que os níveis de aceitabilidade são mínimos (como excelência técnica; saúde, segurança e bem-estar; conformidade; e integridade, conforme definido na estrutura de apetite ao risco).

110. Prevê-se que os principais riscos a seguir precisarão de apoio orçamentário adicional:

- desafios à liderança da OMS com relação aos efeitos da mudança do clima na saúde
- força de trabalho sob pressão do ponto de vista da saúde mental e seu bem-estar
- consequências não intencionais do trabalho e das recomendações da OMS sobre saúde climática
- perturbações nos serviços institucionais
- violação da proteção e privacidade de dados.

PERSPECTIVA DE FINANCIAMENTO DA MINUTA DO ORÇAMENTO POR PROGRAMAS 2026–2027

111. Por meio da decisão WHA75(8) (2022) sobre financiamento sustentável, a combinação de aumentos das contribuições fixas com níveis mais altos de contribuições voluntárias básicas e fundos temáticos visa proporcionar melhorias na previsibilidade e flexibilidade do financiamento do orçamento por programas, bem como ampliar a base de doadores e prorrogar a duração dos compromissos de financiamento. O financiamento sustentável continua sendo um componente fundamental da capacidade da OMS de cumprir seu mandato, e o sucesso em aumentar a sustentabilidade fortalecerá a OMS, tornando-a mais eficiente e focada em resultados. Também garantirá o financiamento integral das partes com poucos recursos e, portanto, pouco implementadas do orçamento, principalmente nos países. Além disso, permitirá que a Organização se concentre em fornecer orientações e apoio técnico e evite os custos de transação da gestão de uma grande quantidade de pequenas subvenções.

112. Além dos US\$ 229,6 milhões em contribuições fixas previstos para 2026–2027 (vide subseção intitulada “Aumento das contribuições fixas” adiante), a OMS lançou sua primeira rodada de investimentos durante a 77ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2024. A rodada de investimentos tem como objetivo aproveitar o poder do coletivo no coração da OMS para obter financiamento

previsível, resiliente e flexível. Um elemento fundamental da rodada de investimentos é a pressão para ampliar a base de doadores a fim de reduzir a dependência de um pequeno grupo de doadores. Para isso, portanto, todos os Estados Membros são convidados a contribuir para a rodada de investimentos e a continuar a dar forte apoio político à OMS.

113. O lançamento do caso de investimento da OMS em 28 de maio de 2024 foi um primeiro momento de compromissos bastante promissor da rodada de investimentos. Em meio a firmes declarações de apoio à OMS, um grupo de doadores se comprometeu com aproximadamente US\$ 270 milhões durante o período de quatro anos do 14º PGT, metade dos quais cobrirá o projeto de orçamento por programas 2026–2027. Combinado com outras projeções registradas em junho de 2024, o financiamento projetado já chega a US\$ 154 milhões, valor acima do total das contribuições fixas. Como o Orçamento por Programas 2024–2025 já foi financiado (ou projetado para ser financiado) em aproximadamente 75% no mesmo período, isso sugere que a aceleração dos esforços no futuro deve garantir um nível razoável de financiamento para iniciar o biênio 2026–2027. Contudo, o valor total projetado é menor do que o do biênio 2022–2023, o que pode ser um reflexo do atraso por parte de vários doadores em se comprometer com o financiamento até depois dos diversos eventos da rodada de investimentos, que culminarão em um evento realizado no Brasil no último trimestre de 2024.

114. Também estão sendo feitos esforços para aumentar a qualidade do financiamento, conforme recomendado pelo Grupo de Trabalho Ágil dos Estados Membros, que seguiu o Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável na identificação de possíveis áreas em que os Estados Membros e a Secretaria poderiam alcançar maior eficiência. Isso incluiu a área de relatórios para doadores e as enormes ineficiências atualmente custeadas pela OMS em decorrência das necessidades associadas. Um estudo inicial estimou que só as contribuições voluntárias para o segmento de programas de base do orçamento por programas geravam cerca de 6000 relatórios (uma mescla de relatórios técnicos e demonstrações financeiras) em um biênio, mais da metade deles para os 10 maiores doadores. A Secretaria está trabalhando para reduzir essa carga por meio do aumento da padronização e consolidação de relatórios, negociando a frequência de elaboração dos relatórios necessários e eliminando formas ineficientes de trabalho dentro da Secretaria. Espera-se que a iminente implementação do novo Sistema de Gestão Institucional forneça ferramentas adicionais para simplificar os processos.

115. A OMS também está realizando outras mudanças para atrair contribuições voluntárias mais flexíveis e previsíveis. Para incentivar os contribuintes a se afastarem das contribuições voluntárias com uma destinação restrita especificada, foi acordada uma nova definição de fundos temáticos. Os fundos temáticos foram ampliados para produtos de âmbito mundial e de âmbito nacional com destinação programática com o mesmo nível de detalhes que o objetivo estratégico. Paralelamente, o trabalho prossegue para melhorar ainda mais a alocação de recursos e aumentar a transparência do Comitê de Alocação de Recursos dos três níveis. Para obter informações sobre a alocação de recursos, consulte os Anexos 2 e 3.

Aumento das contribuições fixas

116. Embora o projeto de orçamento por programas 2026–2027 esteja sendo elaborado sob a premissa fundamental de que o segundo aumento gradual das contribuições fixas (US\$ 229,6 milhões ou 20%), conforme consta do relatório sobre financiamento sustentável apresentado à 75ª Assembleia Mundial da Saúde¹, será aprovado, a Secretaria está ciente de que esse aumento não será concedido automaticamente.

117. O relatório do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável define o conceito e o objetivo final dos aumentos graduais das contribuições fixas. Entretanto, ele não define como nem quando esse objetivo deve ser alcançado. Além disso, os aumentos graduais devem ser concedidos com base na

¹ Documento A75/9.

concretização do plano de implementação de reformas da Secretaria, com o objetivo de aprimorar a governança orçamentária, a transparência e a prestação de contas em geral.

118. Os comitês regionais representam os fóruns perfeitos para que os Estados Membros e a Secretaria iniciem as discussões sobre o aumento das contribuições fixas em 20% para financiar o projeto de orçamento por programas 2026–2027.

119. Com essa perspectiva, a Secretaria está apresentando o projeto de orçamento por programas 2026–2027, tendo levado em consideração as seguintes premissas iniciais:

- (a) uso da escala de contribuições aprovada pela resolução WHA76.8 (2023) para 2024–2025;
- (b) a meta de aumento da contribuição fixa está definida em 50% do orçamento aprovado para 2022–2023 para o segmento de programas de base no valor de US\$ 2182 milhões, a ser alcançado até 2030–2031;
- (c) esse montante absoluto de US\$ 2182 milhões não deve ser alterado, mesmo que os futuros orçamentos por programas aumentem mais do que o orçamento por programas 2022–2023 aprovado; e
- (d) o aumento das contribuições fixas será escalonado, começando em 2024–2025 (vide Tabela 14).

Tabela 14. Aumento das contribuições fixas entre 2022 e 2031

Biênio	Total de contribuições fixas (milhões de US\$)	Aumento em relação ao nível atual de contribuições (%)	Aumento por biênio (milhões de US\$)	% do orçamento de base 2022–2023
2022–2023	956,9	–	–	22
2024–2025	1 148,3	20	191,4	26
2026–2027	1 377,9	20	229,6	32
2028–2029	1 722,4	25	344,5	39
2030–2031	2 182,0	27	459,6	50

ANEXO 1

ESTRUTURA DE RESULTADOS: EFEITOS E PRODUTOS¹

Efeito conjunto 1.1. Sistemas de saúde mais resilientes ao clima estão enfrentando os riscos e impactos relacionados à saúde

Os riscos relacionados ao clima para os sistemas de saúde e para os efeitos de nutrição e saúde serão sistematicamente avaliados e abordados, em consonância com a busca pela cobertura universal de saúde, com uma abordagem de atenção primária à saúde ampliada e com o objetivo social mais geral de adaptação ao clima. Esse trabalho aproveitará e promoverá o trabalho existente para fortalecer a saúde, a água, o saneamento, a higiene e os sistemas alimentares. Será promovida a tomada de decisões sobre saúde com base em informações sobre o clima, reconhecendo as distintas vulnerabilidades e os impactos desproporcionais da mudança do clima em grupos desfavorecidos, bem como em diferentes regiões e sub-regiões, principalmente nos PEID. Os planos nacionais de adaptação da saúde, baseados no contexto local, serão elaborados, implementados e monitorados com participação social ativa, a fim de promover, apoiar e possibilitar comportamentos adequados e garantir que a saúde da população seja resiliente aos choques e estresses do clima ao longo do tempo. Este efeito inclui intervenções e inovações no âmbito dos sistemas de saúde (por exemplo, para promover estabelecimentos de saúde resilientes ao clima e ambientalmente sustentáveis e uma força de trabalho competente em relação ao clima), funções essenciais de saúde pública (por exemplo, para criar vigilância e respostas a doenças com base em informações sobre o clima, inclusive para doenças transmitidas por vetores e alimentos) e parcerias com outros setores para salvaguardar os principais determinantes da saúde (por exemplo, promover sistemas de água e saneamento e sistemas alimentares resilientes ao clima).

Indicador de efeito	Linha de base	de	Meta
Índice de capacidade nacional em mudança do clima e saúde			

Produtos

- 1.1.1 A OMS apoia os países na elaboração de avaliações de vulnerabilidade e adaptação da saúde e de planos nacionais de adaptação, além de fornecer orientações, desenvolvimento de capacidades e implementação de intervenções-piloto para aumentar a resiliência climática dos sistemas de saúde por meio da abordagem de Saúde Única

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta
-------------------------------	---------------	------

¹ Os indicadores de efeitos propostos com um asterisco (*) refletem temas importantes da saúde mundial, mas têm disponibilidade limitada de dados e serão áreas de maior enfoque para o fortalecimento de dados durante o 14º PGT.

Escopo dos produtos

1.1.1. A OMS apoia os países na elaboração de avaliações de vulnerabilidade e adaptação da saúde e de planos nacionais de adaptação, além de fornecer orientações, desenvolvimento de capacidades e implementação de intervenções-piloto para aumentar a resiliência climática dos sistemas de saúde por meio da abordagem de Saúde Única

- Liderança da saúde como uma contribuição central e positiva para as negociações do clima.
- Participação e empoderamento da força de trabalho em saúde mundial que trabalha em questões relacionadas ao clima e à saúde.
- Avaliação de evidências dos riscos à saúde decorrentes da mudança do clima e compilação de respostas efetivas de adaptação no âmbito nacional e mundial.
- Definição de agendas de pesquisa prioritárias na adaptação da saúde à mudança do clima.
- Monitoramento do progresso nacional e mundial na proteção da saúde contra a mudança do clima.
- Orientações, ferramentas e apoio técnico para que os países elaborem avaliações da mudança do clima e da vulnerabilidade e adaptação da saúde e planos nacionais de adaptação da saúde para sistemas de saúde e determinantes da saúde.
- Desenvolvimento de capacidades técnicas e apoio à implementação para vigilância e resposta ao estresse térmico e às doenças infecciosas sensíveis ao clima, com base em informações sobre o clima.
- Facilitação do acesso ao apoio financeiro para ações climáticas e de saúde em países de baixa e média renda, com foco em países e populações vulneráveis, para promover a equidade em saúde.
- Manutenção da funcionalidade dos sistemas e estabelecimentos de saúde frente à mudança do clima.
- Impactos da mudança do clima na nutrição e na inocuidade dos alimentos.

Efeito conjunto 1.2. Sistemas de saúde e sociedades com menores emissões de carbono estão contribuindo para a saúde e o bem-estar

Os planos para reduzir, sempre que possível, a pegada de carbono dos sistemas de saúde, das cadeias de abastecimento e dos serviços de atenção serão elaborados, adaptados e implementados levando em conta os diferentes contextos nacionais e locais e de acordo com as prioridades nacionais para a ampliação da atenção primária à saúde e da cobertura universal de saúde, bem como com os esforços mais gerais de mitigação e resiliência ao clima. O trabalho sobre produtos de saúde e cadeias de abastecimento climaticamente inteligentes e sensíveis ao contexto será incentivado. A comunidade de saúde participará de parcerias e promoção de causas fora do setor de saúde e desempenhará um papel de liderança na apresentação de evidências de saúde para acelerar políticas e ações (por exemplo, nos setores de energia, alimentação, transporte, sistemas urbanos, meio ambiente e finanças) que mitiguem a mudança do clima e melhorem a saúde (por exemplo, melhorando a qualidade do ar, aumentando o acesso a alimentos saudáveis a preços acessíveis e aprimorando ambientes que promovam a atividade física). Isso incluirá o impulsionamento e aprimoramento do trabalho sobre as interações entre a mudança do clima e a saúde e o bem-estar humanos no contexto da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima e instrumentos relacionados (por exemplo, o Fundo Verde do Clima, o Balanço Global e o Fundo de Perdas e Danos).

Indicador de efeito	Linha de Meta base
Emissões de gases de efeito estufa do setor de saúde	

Produtos

1.2.1 A OMS elabora normas, padrões e orientações sobre políticas e desenvolve capacidades nos países para reduzir as emissões de carbono do setor da saúde e envolver outros setores (como alimentação, transporte e energia) que tenham impacto na saúde para reduzir suas emissões

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta

Escopo dos produtos

1.2.1. A OMS elabora normas, padrões e orientações sobre políticas e desenvolve capacidades nos países para reduzir as emissões de carbono do setor da saúde e envolver outros setores (como alimentação, transporte e energia) que tenham impacto na saúde para reduzir suas emissões

- Promoção de uma abordagem integral para minimizar as emissões de carbono dos sistemas de saúde, reforçando a cobertura universal de saúde e a resiliência da saúde aos riscos climáticos.
- Elaboração de normas, padrões e orientações técnicas para avaliar as emissões de carbono dos estabelecimentos e sistemas de saúde e da cadeia de abastecimento da atenção à saúde.
- Compilação e promoção de medidas efetivas para reduzir as emissões de carbono da atenção à saúde.
- Desenvolvimento de capacidades técnicas e apoio à implementação para que os Estados Membros implementem a estrutura operacional da OMS para a criação de sistemas de saúde resilientes ao clima e com baixa emissão de carbono.
- Apoio à implementação e acesso a financiamento para oferecer energia renovável, água, saneamento e higiene e gestão de resíduos; e resiliência climática em estabelecimentos de saúde de países de renda média baixa.
- Avaliação sistemática de oportunidades para melhorar a saúde, reduzindo as emissões de carbono de outros setores (energia, transporte, alimentação e sistemas urbanos).
- Avaliação econômica e promoção de intervenções para promover a saúde, a adaptação e a mitigação em todos os setores, incluindo investimentos em infraestrutura de saúde e reformas fiscais para fontes de energia poluentes.
- Orientação e apoio técnico para que os países integrem a saúde e o clima nos planos intersetoriais de mitigação da mudança do clima, incluindo as contribuições nacionalmente determinadas e as estratégias de desenvolvimento de baixas emissões de longo prazo no âmbito da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima.

- Enfrentamento da tripla crise planetária, incluindo a mudança do clima, a poluição e a perda de biodiversidade, bem como as zoonoses.
- Fornecimento de alimentação resiliente ao clima (saudável e sustentável) em estabelecimentos de saúde.

Efeito conjunto 2.1. Redução das iniquidades em saúde por meio de ações sobre determinantes sociais, econômicos, ambientais e outros determinantes da saúde

Será dada ênfase às ações do setor de saúde e intersetoriais que promovam o bem-estar e a equidade em saúde como cobenefícios em todos os setores e coloquem os desfechos de saúde no centro de políticas e dos processos relevantes. Será dada prioridade ao aprimoramento da tomada de decisões e da alocação de recursos para o acesso universal a bens públicos fundamentais para a saúde (por exemplo, ar limpo, alimentos inócuos, habitação e dietas saudáveis, transporte e mobilidade seguros e ativos, educação, energia limpa e ambientes de trabalho seguros e saudáveis). A função e a capacidade do setor de saúde serão fortalecidas por meio de evidências, opções de políticas, análises (por exemplo, usando ferramentas e metodologias de avaliação do impacto na saúde e na equidade em saúde), promoção de causas e ação intersetorial aprimoradas para alavancar intervenções de políticas em outros setores-chave (por exemplo, sistemas de transporte, alimentação e agricultura, política social, escolas e locais de trabalho promotores de saúde, habitação e água, saneamento e higiene) que melhorem a saúde ao longo do curso de vida por meio de melhores condições de vida e de trabalho e utilizem uma abordagem de Saúde Única. Será realizado um trabalho para aumentar o espaço fiscal em prol da proteção social, serviços para os primeiros anos de vida, emprego seguro e decente, igualdade de gênero, segurança alimentar e garantia de renda e o impacto da mudança demográfica. Serão fortalecidas as capacidades do setor de saúde de avaliar o impacto das desigualdades sociais na saúde e o impacto diferencial das políticas setoriais, bem como para enfrentar barreiras sistêmicas e estruturais à saúde, como as relacionadas ao gênero e à idade. Esse trabalho também abordará a influência cada vez maior de práticas e acordos comerciais sobre a saúde (por exemplo, em relação a produtos de tabaco e nicotina, uso nocivo do álcool e alimentos não saudáveis) para prevenir danos e promover a coerência das políticas e práticas em prol da saúde, incluindo a proteção de crianças e adolescentes contra o marketing abusivo. As cidades e os governos locais receberão apoio para implementar ações sobre os determinantes da saúde ao longo do curso de vida. A governança para a saúde e o bem-estar será promovida em todas as esferas de governo e entre elas. Será dada atenção especial à garantia de que os programas alcancem pessoas em situações de vulnerabilidade ou que enfrentam marginalização e discriminação, incluindo, entre outras, pessoas com deficiências, migrantes e populações deslocadas e idosas.

Indicador de efeito	Linha base	de Meta
Indicador ¹ 10.7.2 dos ODS. O governo oferece aos não nacionais (inclusive refugiados e migrantes) acesso igualitário a serviços de saúde (i) essenciais e/ou (ii) emergenciais? (Novo)		
Proporção de refugiados e migrantes que têm acesso igualitário a serviços de saúde (i) essenciais e/ou (ii) emergenciais (Novo) *		
Indicador 11.1.1 dos ODS. Proporção da população urbana vivendo em favelas, assentamentos informais ou habitação inadequada		

¹ Vide Nações Unidas, “Sustainable Development Goals: SDG Indicators” (<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/>), consultado em 8 abril de 2024).

Indicador de efeito	Linha de base	de	Meta
(Novo) *			
Indicador 1.3.1 dos ODS. Proporção da população coberta por pelo menos um benefício de proteção social (%)			
(Novo e com referência cruzada com o indicador relacionado no efeito 5.1)			

Produtos

- 2.1.1 A OMS apoia os países na formulação de políticas e regulamentos, na definição da alocação de recursos e investimentos e na criação de parcerias dentro e fora do setor de saúde para abordar determinantes e reduzir iniquidades em saúde, principalmente para populações em situação de vulnerabilidade
- 2.1.2 A OMS apoia os países na formulação de políticas informadas por evidências em todos os setores e em todas as esferas de governo e adapta as medidas de saúde pública para atender às necessidades de saúde de populações como migrantes e pessoas deslocadas

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta

Escopo dos produtos

2.1.1. A OMS apoia os países na formulação de políticas e regulamentos, na definição da alocação de recursos e investimentos e na criação de parcerias dentro e fora do setor de saúde para abordar determinantes e reduzir iniquidades em saúde, principalmente para populações em situação de vulnerabilidade

- Determinantes sociais e estruturais da saúde.
- Políticas e práticas comerciais e participação do setor privado.
- Instrumentos econômicos e medidas fiscais (por exemplo, reforma da dívida, investimento, políticas comerciais e tributação, incluindo subsídios e impostos de saúde).
- Saúde urbana.
- Transporte sustentável e mobilidade segura.
- Qualidade da habitação.
- Envelhecimento, idadismo e ambientes amigos das pessoas idosas.
- Isolamento e conexão social.
- Sistemas de proteção social sensíveis à nutrição.

- Contribuição de programas de planos de saúde e seguro de vida para incentivar estilos de vida saudáveis.
- Saúde ocupacional (por exemplo, ambientes de trabalho seguros e saudáveis para a economia informal).

2.1.2. A OMS apoia os países na formulação de políticas informadas por evidências em todos os setores e em todas as esferas de governo e adapta as medidas de saúde pública para atender às necessidades de saúde de populações como migrantes e pessoas deslocadas

- Revisões do sistema de saúde e discussões sobre políticas para refugiados e migrantes.
- Monitoramento de dados nacionais de acesso igualitário a serviços de saúde essenciais e emergenciais para migrantes e populações deslocadas.
- Desenvolvimento de capacidades por meio de normas de competência para profissionais de saúde referentes à atenção à saúde de refugiados e migrantes.
- Conscientização de alto nível para promover a saúde de refugiados e migrantes.
- Priorização de pesquisas mundiais e tradução de pesquisas em políticas baseadas em evidências por meio da definição de agendas nacionais de pesquisa sobre saúde, migração e deslocamento.

Efeito conjunto 2.2. Redução dos fatores de risco prioritários para doenças transmissíveis e não transmissíveis, violência e lesões e má nutrição por meio de abordagens multissetoriais

Abordagens multissetoriais e multiparticipativas serão criadas de maneira conjunta e implementadas em todo o curso de vida, inclusive por meio de políticas custo-efetivas baseadas no direito à saúde, na legislação e em medidas regulatórias, a fim de reduzir os principais fatores de risco para doenças transmissíveis e não transmissíveis, violência e lesões, problemas de saúde mental e má nutrição e atender às necessidades de reabilitação e envelhecimento saudável. Por exemplo, na área de doenças não transmissíveis, pacotes efetivos, como as “melhores opções” da OMS,¹ serão implementados ou fortalecidos para a redução do consumo de produtos não saudáveis (por exemplo, tabaco, uso nocivo do álcool, alimentos não saudáveis), inclusive por meio do monitoramento do uso, assistência para a cessação, advertências sanitárias, restrições publicitárias e impostos de saúde (por exemplo, com relação ao álcool e às bebidas açucaradas). Serão promovidos serviços de nutrição custo-efetivos e a atividade física será viabilizada por meio de ambientes propícios.² Serão promovidas medidas abrangentes de inocuidade dos alimentos ao longo da cadeia produtiva. Na área de doenças transmissíveis, por exemplo, serão priorizadas as barreiras ao acesso das populações afetadas em situações de marginalização e essas populações serão envolvidas de forma significativa. Serão promovidas políticas que reduzam a exposição aos riscos no trânsito e que incentivem a mobilidade segura e ativa, bem como leis sobre veículos seguros, infraestrutura e comportamento dos usuários das vias. Serão incentivados investimentos em educação e políticas econômicas e sociais de apoio que possam reduzir a violência interpessoal e a violência contra crianças. O setor de saúde ajudará a promover políticas e leis que aumentem a equidade em setores-chave, incluindo alimentação, agricultura, energia, esportes, transporte e turismo, além de gerir e reduzir conflitos de interesse.

¹Vide Technical Annex (versão de 26 de dezembro de 2022): Updated Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan 2013–2030 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.pdf?sfvrsn=62581aa3_5, consultado em 17 dezembro de 2023).

² Vide More active people for a healthier world: the global action plan on physical activity 2018–2030 (<https://www.who.int/initiatives/gappa>, consultado em 1º abril de 2024).

Indicador de efeito	Linha de Meta base
Indicador 2.2.1 dos ODS. Prevalência de atrasos no crescimento em crianças com menos de 5 anos de idade (altura para idade < -2 desvios-padrão da mediana dos Padrões de Crescimento Infantil da OMS)	(13º PGT)
Indicador 2.2.2 dos ODS. Prevalência de sobrepeso em crianças com menos de 5 anos de idade (peso para altura > +2 desvios-padrão da mediana dos Padrões de Crescimento Infantil da OMS)	(13º PGT)
Indicador 2.2.2 dos ODS. Prevalência de emaciação em crianças com menos de 5 anos de idade (peso para altura < -2 desvios-padrão da mediana dos Padrões de Crescimento Infantil da OMS)	(13º PGT)
Indicador 2.2.3 dos ODS. Prevalência de anemia em mulheres de 15 a 49 anos de idade, segundo o estado de gravidez (%)	(13º PGT)
Resolução WHA69.9. Aleitamento materno exclusivo até os seis meses	(Novo)
Indicador 3.9.1 dos ODS. Taxa de mortalidade atribuída à poluição do ar nos domicílios e no meio ambiente	(13º PGT)
Indicador 3.9.2 dos ODS. Taxa de mortalidade atribuída a água insalubre, saneamento inadequado e falta de higiene (exposição a serviços inadequados de água, saneamento e higiene)	(13º PGT)
Resolução WHA73.5. Proporção de pessoas que sofreram um episódio de diarreia por salmonelose não tifoide transmitida por alimentos	(Novo)
Indicador 3.9.3 dos ODS. Taxa de mortalidade atribuída a intoxicação não intencional	(13º PGT)
Indicador 6.1.1 dos ODS. Proporção da população que utiliza serviços de água potável gerenciados de forma segura	(13º PGT)
Indicador 6.2.1 dos ODS. Proporção da população que utiliza (a) serviços de saneamento gerenciados de forma segura e (b) instalações para lavagem das mãos com água e sabão	(13º PGT)
Indicador 7.1.2 dos ODS. Porcentagem da população com acesso primário a combustíveis e tecnologias limpos	

(13º PGT)

Indicador 11.6.2 dos ODS. Nível médio anual de material particulado (por exemplo, com diâmetro inferior a 2,5 µm e 10 µm) nas cidades (população ponderada)

(13º PGT)

Resolução WHA66.10. Prevalência de obesidade em crianças e adolescentes (de 5 a 19 anos) (%)

(13º PGT)

Resolução WHA66.10. Prevalência de obesidade em adultos com idade ≥ 18 anos

(13º PGT)

Indicador 3.6.1 dos ODS. Taxa de mortalidade devido a lesões de trânsito

(13º PGT)

Decisão WHA75(11). Proporção da população com mais de 15 anos com padrão alimentar saudável

(Novo)¹

Indicador 16.2.1 dos ODS. Proporção de crianças com idade entre 1 e 17 anos que sofreram qualquer punição física e/ou agressão psicológica por parte de cuidadores no último mês

(13º PGT)

Resolução WHA71.6. Prevalência de atividade física insuficiente

(Novo)

Indicador 3.a.1 dos ODS. Prevalência, padronizada por idade, de tabagismo em pessoas com 15 anos ou mais

(13º PGT)

Resolução WHA66.10. Prevalência de hipertensão arterial em adultos com idade ≥ 18 anos

(13º PGT)

Indicador 3.5.2 dos ODS. Consumo de álcool per capita (com 15 anos ou mais) em um ano civil, em litros de álcool puro

(13º PGT)

¹ Substituindo “Aplicación de una política de prácticas óptimas para los ácidos grasos trans de producción industrial (S/N)” da Resolução WHA66.10 (2013).

Produtos

- 2.2.1 A OMS elabora normas, padrões e pacotes de medidas técnicas que abordam fatores de risco para doenças transmissíveis e não transmissíveis, violência e lesões, previnem a má nutrição e protegem a inocuidade dos alimentos, além de apoiar os países em sua implementação, inclusive no monitoramento e na formulação de leis e regulamentos
- 2.2.2 A OMS apoia os países na garantia de acesso integral das populações a serviços de promoção e prevenção em saúde (como serviços de cessação do tabagismo, alimentação e atividade física e amamentação), inclusive populações em situação de vulnerabilidade, e no monitoramento de sua implementação

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta
-------------------------------	---------------	------

Escopo dos produtos

2.2.1. A OMS elabora normas, padrões e pacotes de medidas técnicas que abordam fatores de risco para doenças transmissíveis e não transmissíveis, violência e lesões, previnem a má nutrição e protegem a inocuidade dos alimentos, além de apoiar os países em sua implementação, inclusive no monitoramento e na formulação de leis e regulamentos

- Medidas fiscais relacionadas à saúde, incluindo impostos de saúde, subsídios e investimentos em vários temas de saúde.
- Abordagem da inatividade física definindo políticas mundiais e diretrizes baseadas em evidências, coordenando e colaborando com setores relevantes e monitorando o progresso mundial.
- Controle do álcool (conscientização; promoção da causa; políticas e legislação; restrições de aceitabilidade, disponibilidade e viabilidade financeira; geração de evidências; acompanhamento do progresso rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; e relatórios mundiais).
- Controle integral do tabaco, incluindo a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS e a implementação do MPOWER¹ (legislação para proibir a publicidade, a promoção e o patrocínio da nicotina e dos produtos de tabaco e para exigir rotulagem de advertência gráfica e grande nos produtos de tabaco; tornar os locais públicos fechados totalmente livres de fumaça; aumentar a tributação sobre a nicotina e os produtos de tabaco para torná-los menos acessíveis financeiramente; oferecer ajuda para abandonar o uso de nicotina e tabaco e apoiar a regulamentação de produtos de nicotina e tabaco; e ajudar os cultivadores de tabaco a mudar para cultivos sustentáveis).

¹ O MPOWER é um conjunto de seis medidas custo-efetivas de alto impacto que ajudam os países a reduzir a demanda por tabaco. Essas medidas incluem: monitorar o tabagismo e as políticas de prevenção; proteger as pessoas da fumaça do tabaco; oferecer ajuda para abandonar o tabagismo; alertar sobre os perigos do tabaco; fiscalizar as proibições de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco e aumentar os impostos sobre o tabaco.

- Elaboração de orientações sobre alimentação saudável (nutrientes, alimentos, compostos bioativos e efetivos do processamento), abordando a desnutrição e ambientes alimentares saudáveis.
- Elaboração de orientações sobre a inocuidade dos alimentos (aditivos alimentares, resíduos de pesticidas e medicamentos veterinários, riscos microbiológicos e alérgenos) em apoio ao *Codex Alimentarius* e de acordo com a implementação da estratégia global da OMS para a inocuidade dos alimentos.
- Elaboração de orientações sobre ambientes alimentares saudáveis (impostos e subsídios, regulamentação do marketing, rotulagem, compras públicas de alimentos e políticas comerciais).
- Promoção, proteção e apoio à alimentação de bebês e crianças pequenas.
- Desenvolvimento de novas metodologias de avaliação de riscos para analisar a complexidade das exposições e os novos desafios da segurança alimentar (por exemplo, novas fontes e tecnologias de alimentos).
- Lesões não intencionais:
 - Abordagem dos fatores de risco para lesões de trânsito, como veículos inseguros, estradas inseguras, riscos comportamentais (dirigir alcoolizado, excesso de velocidade, uso de cintos de segurança e sistemas de retenção para crianças, uso de capacetes para motociclistas), resposta e reabilitação pós-acidente.
 - Fatores de risco para afogamentos e quedas.
- Lesões intencionais: abordagem dos fatores de risco para violência contra crianças.
- Fatores de risco ambiental: poluição do ar, produtos químicos, resíduos e gestão da radiação:
 - Combater a poluição do ar avaliando as exposições e as principais fontes e implementando diretrizes e políticas de qualidade do ar nos setores de transporte, indústria e energia, e intervenções de conscientização e mudança de comportamento, além de gerar evidências para soluções de combate à poluição do ar.
 - Fornecer água, saneamento e higiene adequados por meio da ampliação do acesso e da gestão segura para todos.
 - Apoiar a gestão segura de produtos químicos por meio do roteiro da OMS, fortalecendo os centros de intoxicação e outras ferramentas técnicas e pacotes de medidas.
 - Apoiar os países na abordagem da saúde ambiental das crianças, principalmente por meio do enfrentamento de ameaças prioritárias, como o chumbo.
 - Garantir a saúde e a segurança dos trabalhadores por meio da formulação de políticas, da capacitação institucional e da ampliação da cobertura dos serviços de saúde ocupacional.
 - Proteger trabalhadores, pacientes e a população em geral por meio da gestão segura da radiação, incluindo campos eletromagnéticos e radiação ionizante e ultravioleta.

2.2.2. A OMS apoia os países na garantia de acesso integral das populações a serviços de promoção e prevenção em saúde (como serviços de cessação do tabagismo, alimentação e atividade física e

amamentação), inclusive populações em situação de vulnerabilidade, e no monitoramento de sua implementação

- Serviços de cessação do tabagismo.
- Rastreamento, detecção precoce, intervenções breves e tratamento para o uso nocivo do álcool.
- Suporte/aconselhamento sobre nutrição/alimentação para adultos e crianças.
- Promoção, proteção e apoio à amamentação.
- Promoção de atividade física e outras mudanças de comportamento.

Efeito conjunto 2.3. Populações empoderadas para controlar a própria saúde por meio de programas de promoção da saúde e envolvimento da comunidade no processo decisório

Os programas de saúde pública serão criados ou fortalecidos, inclusive por meio do uso de ciências comportamentais, a fim de criar um ambiente propício que apoie e incentive escolhas que promovam a saúde. A promoção das principais mudanças de comportamento será apoiada pela abordagem da saúde e do bem-estar em ambientes específicos onde as pessoas vivem, trabalham e se divertem (por exemplo, escolas, locais de trabalho e estabelecimentos de saúde), com políticas e procedimentos informados e implementados pelo diálogo social com as populações relevantes (por exemplo, trabalhadores). Este efeito promoverá o envolvimento da comunidade e a governança participativa para a saúde e o letramento em saúde (incluindo meios digitais). A capacidade de governança do setor de saúde será fortalecida com políticas e regulamentos que facilitem, apoiem e permitam escolhas e comportamentos que promovam a saúde, principalmente a atividade física.

Indicador de efeito	Linha de base	de	Meta
Proporção da população de um país que vive em um município, cidade ou região saudável (%)			
(Novo)			
Proporção de países com mecanismos ou plataformas de âmbito nacional para o diálogo social sobre saúde (%)			
(Novo)			

Produtos

- 2.3.1 A OMS elabora orientações e apoia os países no fortalecimento de sua capacidade de interagir com indivíduos e comunidades, bem como com todas as esferas de governo em seus diversos setores, e empoderará-los para aumentar o letramento em saúde, propiciar comportamentos mais saudáveis, promover cobenefícios e melhorar a governança e a implementação de abordagens baseadas no contexto e de políticas de promoção da saúde

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta

Escopo dos produtos

2.3.1. A OMS elabora orientações e apoia os países no fortalecimento de sua capacidade de interagir com indivíduos e comunidades, bem como com todas as esferas de governo em seus diversos setores, e empoderá-los para aumentar o letramento em saúde, propiciar comportamentos mais saudáveis, promover cobenefícios e melhorar a governança e a implementação de abordagens baseadas no contexto e de políticas de promoção da saúde

- Apoiar o trabalho dos países no sentido de criar as condições e construir sociedades de bem-estar por meio de ações de colaboração multissetorial e fortalecer abordagens de saúde em todas as políticas, de todo o governo e de toda a sociedade que resultem em políticas públicas inclusivas para a promoção da saúde.
- Promoção e implementação da estrutura de bem-estar.
- Cidades saudáveis (estrutura institucional da OMS sobre cidades saudáveis, incluindo a estrutura de governança urbana).
- Escolas promotoras de saúde (normas mundiais para escolas promotoras de saúde) e compras públicas de alimentos nas escolas.
- Iniciativas de locais de trabalho saudáveis, seguros e resilientes, desenvolvimento de capacidades nos ambientes de trabalho para promover, proteger e proporcionar saúde e bem-estar para todas as pessoas.
- Fortalecimento do letramento em saúde e da aplicação das ciências comportamentais e incorporação de políticas de promoção da saúde aos programas de saúde pública para melhor atender às necessidades da população.
- Desenvolvimento e monitoramento de mecanismos de empoderamento da comunidade.
- Apoio aos países no uso das ciências comportamentais para garantir a compreensão dos fatores impulsionadores e das barreiras aos comportamentos de saúde e na formulação de políticas e programas informados pelo comportamento.
- Orientações sobre a distribuição de pontos de venda de alimentos nas cidades.

Efeito conjunto 3.1. Abordagem de atenção primária à saúde renovada e fortalecida para acelerar a cobertura universal de saúde

O foco deste efeito está no fortalecimento das capacidades básicas e na abordagem usada para ampliar a atenção primária à saúde em diferentes contextos para não deixar ninguém para trás, monitorando o impacto dessas iniciativas. Será dada atenção especial ao reforço das funções de saúde pública e ao planejamento, organização e gestão de serviços de saúde de qualidade, incluindo enfermagem, cirurgia e anestesia, do nível primário ao terciário, com planejamento estratégico para investimento em bens de capital e melhoria sustentável da infraestrutura de saúde, incluindo hospitais. Serão definidos modelos de atenção que estejam voltados para a atenção primária à saúde, que operem ao longo de todo o curso de vida, que promovam a segurança do paciente e sejam oferecidos o mais próximo possível do ambiente cotidiano das pessoas, a fim de garantir a prestação integrada de pacotes de serviços integrais, incluindo serviços de promoção e prevenção em saúde (por exemplo, rastreamento e vacinação), serviços essenciais de nutrição, cuidados agudos e serviços de encaminhamento, autocuidado, medicina tradicional e complementar baseada em evidências, reabilitação e cuidados paliativos, além de serviços para promover, proteger e melhorar a saúde de todas as pessoas, inclusive

povos indígenas, migrantes e refugiados.¹ Serão promovidos sistemas digitais que permitam a continuidade da atenção e registros de saúde permanentes. As comunidades, com roteiros claros para seu envolvimento, estarão no centro dessa abordagem, principalmente no que diz respeito a mulheres, crianças e adolescentes, pessoas com deficiências e condições crônicas de saúde e populações em situações de vulnerabilidade e marginalizadas, a fim de alcançar as pessoas desassistidas, enfrentar as barreiras no acesso a serviços de saúde de qualidade, incluindo medidas preventivas, diagnósticos e tratamentos de qualidade, e garantir a aceitabilidade desses serviços. O escopo e as capacidades de governança da saúde serão fortalecidos para promover a transparência e combater a corrupção nos sistemas de saúde, o que constitui uma barreira predominante para a atenção à saúde equitativa de qualidade; aumentar a participação social; e promover a abordagem multissetorial necessária para: enfrentar as implicações da mudança do clima para a saúde; abordar os determinantes da saúde e os fatores de risco; levar adiante a agenda de resistência aos antimicrobianos e a abordagem de Saúde Única; interagir com comunidades e organizações comunitárias; e gerir e regular a contribuição do setor privado.

Indicador de efeito	Linha de Meta base
Indicador 3.8.1 dos ODS. Cobertura de serviços de saúde essenciais (13º PGT) (referência cruzada com o indicador relacionado no efeito 4.1)	
Resolução WHA72.2. Composto de governança e políticas voltadas para a atenção primária à saúde (Novo)	
Resolução WHA72.2. Capacidade institucional para funções essenciais de saúde pública (cumprimento de critérios) (Novo)	
Resolução WHA72.2. Densidade e distribuição dos estabelecimentos de saúde (por tipo e nível de atenção) (Novo)	
Resolução WHA72.2. Indicador composto de serviços integrados e modelos de atenção (Novo)	
Resolução WHA72.2. Taxa de utilização de serviços (consultas de atenção primária, consultas de atendimento de emergência, internações hospitalares) (Novo)	
Resolução WHA72.2. Porcentagem da população que relata barreiras percebidas à atenção (geográficas, socioculturais, financeiras) (Novo) *	
Resolução WHA72.2. Índice de disponibilidade e prontidão de serviços (porcentagem de estabelecimentos com disponibilidade serviços, capacidades e prontidão [água, saneamento e higiene, prevenção e controle de infecções, disponibilidade de medicamentos, vacinas, diagnósticos, dispositivos médicos prioritários, produtos assistivos prioritários] para oferecer o pacote de atenção à saúde universal)	

¹ Resolução WHA76.16 (2023).

(Novo) *

Promoção da igualdade de gênero na saúde e por meio dela¹

(Novo)

Resolução WHA72.2. Centralidade da atenção primária nas pessoas (experiências, percepções e confiança de pacientes)

(Novo) *

Produtos

- 3.1.1 A OMS fortalece a capacidade dos países e fornece orientações para reorientar e melhorar a prestação de serviços de qualidade, centrados nas pessoas, integrais e integrados, tanto individuais quanto de base populacional
- 3.1.2 A OMS fortalece a capacidade das instituições nacionais de saúde pública de desempenhar as funções essenciais de saúde pública e melhorar a resiliência dos sistemas de saúde
- 3.1.3 A OMS facilita o diálogo e fornece orientações para fortalecer a capacidade de governança da saúde nos setores e entre setores, inclusive o setor privado, e empoderar as comunidades e colaborar com elas

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta
-------------------------------	---------------	------

Escopo dos produtos

3.1.1. A OMS fortalece a capacidade dos países e fornece orientações para reorientar e melhorar a prestação de serviços de qualidade, centrados nas pessoas, integrais e integrados, tanto individuais quanto de base populacional

- Seleção e planejamento de serviços; pacotes de serviços integrados com base em uma abordagem de atenção primária à saúde.
- Formulação de serviços para uma resposta integrada às necessidades da população, modelos de atenção, percursos assistenciais e mecanismos de referência e contrarreferência.
- Redes de prestação de serviços e canais de prestação integrados, além da definição de funções por plataforma.

¹ Este é um indicador composto (índice) que medirá o progresso na redução das lacunas de igualdade de gênero em dois domínios principais: (a) desfechos de saúde e (b) acesso a serviços de saúde, inclusive em emergências. O índice compreenderá indicadores selecionados relevantes para o gênero incluídos na estrutura de resultados do 14º PGT e será finalizado como parte da elaboração do projeto de orçamento por programas 2026–2027.

- Organização e administração de estabelecimentos de sistemas de saúde distritais, estabelecimentos de atenção primária, hospitais e outras plataformas de prestação de serviços.
- Participação do paciente, da família e da comunidade no planejamento, na criação, na oferta e na prestação de contas dos serviços.
- Monitoramento da capacidade, dos processos, dos produtos e dos efeitos da prestação de serviços; dos sistemas de aprendizagem; e da pesquisa operacional.
- Pesquisa operacional, sistemas de aprendizagem e inovações na prestação de serviços.
- Orientação clínica integrada e ferramentas de apoio no ponto de atenção.
- Fortalecimento da capacidade de atenção primária.
- Sistemas e práticas de qualidade da atenção.
- Segurança do paciente e gestão de riscos.
- Prevenção e controle de infecções e prevenção e manejo da sepse.
- Pesquisas sobre a experiência do paciente e as necessidades de saúde da comunidade.
- Sistemas de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos.
- Cuidados paliativos e de reabilitação.
- Medicina tradicional e complementar.
- Estabelecer alianças e parcerias e apoiar o diálogo político sobre reformas na prestação de serviços como parte integrante das políticas nacionais de saúde e dos roteiros de cobertura universal de saúde/atenção primária à saúde, de acordo com “um plano, um sistema de monitoramento” para a integração de programas de doenças transmissíveis e não transmissíveis, saúde mental e saúde da população.
- Fornecer orientações e ferramentas para avaliar e melhorar a forma como os serviços de saúde são planejados e criados e a gestão no âmbito nacional e subnacional.
- Desenvolver capacidades e criar ferramentas de apoio clínico para a prestação integrada de serviços seguros e de qualidade no ponto de atenção.
- Elaborar uma agenda de pesquisa operacional e aprendizagem e promover o uso do sistema de informação para acelerar as reformas na prestação de serviços como parte da implementação de uma estrutura de atenção primária à saúde.

3.1.2. A OMS fortalece a capacidade das instituições nacionais de saúde pública de desempenhar as funções essenciais de saúde pública e melhorar a resiliência dos sistemas de saúde

- Apoio às reformas institucionais dos institutos de saúde pública nacionais.
- Papel dos institutos nacionais de saúde pública na gestão de serviços e funções essenciais de saúde pública.
- Capacidade subnacional na saúde pública.
- Atenção primária à saúde na provisão de serviços e funções essenciais de saúde pública para aumentar a resiliência.
- Aplicação das funções essenciais de saúde pública na recuperação e resiliência em contextos humanitários.

- Medição da funcionalidade e da resiliência dos sistemas de saúde na prestação de serviços de saúde pública.
- Reformas na saúde pública e aumento da resiliência.
- Desenvolvimento da capacidade da força de trabalho em saúde pública, incluindo o gerenciamento de emergências.
- Continuidade e sustentabilidade dos serviços de saúde como elementos fundamentais para a resiliência.

3.1.3. A OMS facilita o diálogo e fornece orientações para fortalecer a capacidade de governança da saúde nos setores e entre setores, inclusive o setor privado, e empoderar as comunidades e colaborar com elas

- Políticas/estratégias/planos nacionais e monitoramento e avaliação do setor de saúde.
- Leis e instituições.
- Envolvimento do setor privado.
- Participação social e envolvimento da comunidade.
- Transparência e prestação de contas anticorrupção.
- Medição do desempenho dos sistemas de saúde.
- Diagnósticos de governança.
- Agenda de harmonização e alinhamento (um país, um plano, um orçamento, um processo de monitoramento e avaliação).

Efeito conjunto 3.2. Melhoria substancial da força de trabalho em saúde e assistência social, do financiamento da saúde e do acesso a produtos de saúde com qualidade garantida

Os graves déficits na força de trabalho em saúde e assistência social serão identificados por ocupação, incluindo os agentes comunitários de saúde, e serão enfrentados por meio de uma abordagem holística de longo prazo que inclua ampliação da educação e do emprego no setor de saúde e assistência social; enfrentamento de lacunas em habilidades cruciais; uso de tecnologia para capacitação e certificação; promoção de equipes multidisciplinares; garantia de condições de trabalho decentes, seguras e saudáveis;¹ enfrentamento de iniquidade de gênero e outras iniquidades sociais na distribuição; recrutamento e retenção de pessoal (inclusive por meio de uma melhor compreensão dos valores e das motivações); e gestão ética da migração internacional. Esse trabalho também buscará atender às necessidades de aprendizagem ao longo da vida dos profissionais de saúde e assistência social e abordar o reconhecimento das conquistas de aprendizagem. Será dada especial atenção à promoção da igualdade de gênero e à proteção dos profissionais de saúde e assistência social contra a violência de gênero e outras formas de violência. O trabalho de acompanhamento dos gastos financeiros em saúde em relação aos compromissos políticos será aprimorado, principalmente em razão da recente tendência negativa no financiamento do desenvolvimento. Estratégias baseadas em evidências sustentarão o trabalho para promover um financiamento público adequado, sustentável, efetivo e eficiente da saúde, alinhado com as cargas de doença nacionais e complementado pelo fortalecimento das capacidades nacionais de negociação e gestão do alinhamento dos fluxos de financiamento não governamentais com as

¹ Site das Normas Internacionais sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores (<https://www.ilo.org/publications/ilo-guide-international-labour-standards-occupational-safety-and-health>, consultado em 1º de abril de 2024).

prioridades e os planos nacionais.¹ O fortalecimento das capacidades regulatórias nacionais receberão apoio. Uma abordagem de ponta a ponta avaliará e aumentará o acesso a produtos de saúde seguros, efetivos e de qualidade garantida² que sejam aceitáveis e tenham preços acessíveis, contribuindo para a resiliência e a autossuficiência local e regional, inclusive por meio de uma capacidade de produção geograficamente diversificada, sustentável e de qualidade garantida.

Indicador de efeito	Linha de Meta base
Indicador 3.c.1 dos ODS. Densidade e distribuição de profissionais de saúde (por ocupação, propriedade do estabelecimento subnacional, tipo de estabelecimento, faixa etária, sexo)	
(13º PGT)	
Resolução WHA64.9. Gastos internos do governo com saúde (1) como parcela dos gastos do governo geral e (2) per capita	
(Novo)	
Índice de acesso a produtos de saúde	
(Novo) ³	
Resolução WHA67.20. Melhoria dos sistemas regulatórios para produtos de saúde específicos (medicamentos, vacinas, dispositivos médicos, incluindo diagnósticos)	
(Novo)	
Resolução WHA64.9. Gastos internos do governo com a atenção primária à saúde como uma parcela da despesa total com a atenção primária à saúde	
(Novo)	

¹ Consulte, por exemplo, as propostas descritas no site The Lusaka Agenda: Conclusions of the Future of Global Health Initiatives Process (<https://futureofghis.org/final-outputs/lusaka-agenda/>, consultado em 1º de abril de 2024).

² Os produtos de saúde consistem em medicamentos; vacinas; produtos sanguíneos e outros produtos de origem humana; e dispositivos médicos, incluindo diagnósticos e produtos assistivos.

³ Substituindo o Indicador 3.b.3 dos ODS “Proporção de estabelecimentos de saúde que dispõem de um conjunto básico de medicamentos essenciais relevantes disponíveis a preços acessíveis de maneira sustentável” (usado no 13º PGT).

Produtos

- 3.2.1 A OMS fornece orientações técnicas e apoio operacional para otimizar e ampliar a força de trabalho em saúde e assistência social na prestação de serviços integrados, nas funções essenciais de saúde pública e na melhoria da saúde e do bem-estar
- 3.2.2 A OMS gera evidências, orienta a concepção e apoia a implementação de financiamento sustentável da saúde e políticas macroeconômicas relacionadas à saúde para melhorar o acesso equitativo a serviços e produtos fornecidos de forma eficiente para indivíduos e populações
- 3.2.3 A OMS apoia os países na implementação de medidas para melhorar o acesso a produtos de saúde seguros, efetivos e de qualidade garantida e seu uso

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta
-------------------------------	---------------	------

Escopo dos produtos

3.2.1. A OMS fornece orientações técnicas e apoio operacional para otimizar e ampliar a força de trabalho em saúde e assistência social na prestação de serviços integrados, nas funções essenciais de saúde pública e na melhoria da saúde e do bem-estar

- Educação baseada em competências, habilidades e aprendizagem ao longo da vida
- Igualdade de gênero na força de trabalho em saúde e assistência social, direitos trabalhistas e equidade.
- Análise do mercado de trabalho em saúde.
- Regulamentação dos profissionais de saúde (formação e prática).
- Sistema de Informação de Recursos Humanos/Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde.
- Política e planejamento integrados da força de trabalho em saúde e assistência social.
- Liderança, governança e desenvolvimento de capacidades institucionais.
- Migração e Código Global de Práticas de Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde da OMS.
- Orientações específicas para a ocupação, produtos normativos, formação e aprendizagem ao longo da vida (todas as ocupações em saúde e assistenciais); por exemplo, enfermagem e obstetrícia, saúde pública e agentes comunitários de saúde).
- Proteção e salvaguardas para profissionais de saúde e assistência social.
- Recrutamento, contratação e retenção.

3.2.2. A OMS gera evidências, orienta a concepção e apoia a implementação de financiamento sustentável da saúde e políticas macroeconômicas relacionadas à saúde para melhorar o acesso equitativo a serviços e produtos fornecidos de forma eficiente para indivíduos e populações

- Formulação, apoio à implementação, análise e avaliação do progresso de estratégias e políticas de financiamento da saúde.
- Alocação de recursos com base em evidências, incluindo custos de avaliação de tecnologias em saúde e estimativas de necessidades de recursos.
- Sustentabilidade e alinhamento dos fluxos e funções de financiamento da saúde.
- Planos nacionais de investimento, incluindo investimentos de capital.
- Análise de eficiência técnica, incluindo análise de eficiência interprogramática.
- Criação de pacotes de benefícios de saúde.
- Avaliações integradas de políticas de saúde e bem-estar econômico.
- Compras estratégicas e pagamento de provedores.
- Gestão pública financeira, espaço fiscal e financiamento da saúde.
- Economia política da reforma do financiamento da saúde.
- Financiamento de serviços de saúde pública (bens comuns para a saúde).
- Políticas macroeconômicas relacionadas à saúde.

3.2.3. A OMS apoia os países na implementação de medidas para melhorar o acesso a produtos de saúde seguros, efetivos e de qualidade garantida e seu uso

- Nomenclatura e classificação de produtos de saúde.
- Monitoramento de necessidades, necessidades não atendidas, satisfação, uso e situações dos países com relação a produtos de saúde.
- Normas escritas e critérios físicos para produtos farmacêuticos e biológicos.
- Promoção do uso de produtos genéricos e biossimilares.
- Seleção de produtos de saúde.
- Especificações técnicas para produtos de saúde.
- Inovação e tecnologias emergentes.
- Prestação de serviços e capacidade da força de trabalho para o uso de dispositivos médicos e produtos assistivos.
- Acessibilidade financeira dos produtos de saúde.
- Gestão e uso de produtos de saúde.
- Gestão de compras e da cadeia de abastecimento e acesso equitativo a produtos de saúde.
- Aplicação e gestão da propriedade intelectual para maximizar a saúde pública.
- Acesso ético e supervisão do transplante de células, tecidos e órgãos humanos.
- Sistemas regulatórios de sangue e segurança do sangue.

- Preparação e resposta regulatória durante emergências e surtos de saúde pública.
- Pré-qualificação de medicamentos, vacinas, diagnósticos in vitro, produtos de controle de vetores, dispositivos médicos e insumos auxiliares.
- Fortalecimento dos sistemas regulatórios no âmbito nacional e regional.
- Autoridades incluídas na lista da OMS.
- Harmonização, convergência, formação de redes e confiabilidade regulatória.
- Caminhos regulatórios para acesso mais rápido a produtos médicos prioritários.
- Vigilância de mercado da qualidade, segurança e eficácia de produtos de saúde — e alertas de produtos.
- Laboratórios nacionais de controle (medicamentos, vacinas).
- Abordagem baseada em riscos para a regulamentação de dispositivos médicos para diagnóstico in vitro.
- Produção sustentável e de qualidade e transferência de tecnologia.
- Série de valores de referência da OMS para capacitação e práticas em diferentes sistemas de medicina tradicional, complementar e integrativa.
- Classificação e qualificação internacional da OMS de profissionais de medicina tradicional, complementar e integrativa.

Efeito conjunto 3.3. Sistemas de informação em saúde fortalecidos e transformação digital implementada

As abordagens inovadoras serão enfatizadas para aprimorar a coleta (em todos os níveis de atenção), a transferência, a análise e a comunicação de dados, no âmbito nacional e subnacional, como base para a tomada de decisões baseadas em evidências para impulsionar intervenções de alto impacto. Será dada especial atenção à ajuda aos países no fortalecimento das capacidades e normas técnicas de vigilância; na melhoria dos sistemas de registro civil e estatísticas vitais; no monitoramento do progresso rumo à cobertura universal de saúde (incluindo a segurança e a qualidade dos serviços) e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde; no acompanhamento e na análise de lacunas nos dados; na integração de sistemas de informação e ferramentas digitais de prestação de serviços; e no uso de registros eletrônicos de saúde e sistemas de notificação de estabelecimentos de saúde. Serão gerados dados desagregados para identificar e monitorar o progresso na abordagem de iniquidades e barreiras sistêmicas e estruturais, inclusive com relação a gênero e deficiências. Serão promovidas análises interseccionais para abordar questões de gênero e outras barreiras de forma mais holística. Serão elaboradas estratégias nacionais e planos de ação orçamentados para orientar a transformação digital dos sistemas de saúde por meio de uma infraestrutura pública digital robusta e bens públicos digitais com qualidade garantida, assegurando uma abordagem centrada nas pessoas. Os países receberão apoio para criar um ambiente e um ecossistema propícios e robustos, apoiados por sólidas parcerias público-privadas, governança e regulamentação robustas, políticas de privacidade de dados, normas, intercâmbio de informações e arquitetura de interoperabilidade aberta. A transformação digital apoiará a modernização e o fortalecimento dos sistemas de dados para aumentar a efetividade do programa, a vigilância em tempo real e as capacidades de alerta precoce, o monitoramento do desempenho do sistema de saúde e a tomada de decisões, além de funções essenciais do sistema, como inventário de equipamentos e gerenciamento de manutenção.

Indicador de efeito	Linha de base	de	Meta
Existência de estratégia nacional de saúde digital, plano de implementação orçamentado, estruturas legais para apoiar o uso seguro e responsável de tecnologias digitais para a saúde			
(Novo)			
Índice SCORE			
(Novo)			
Resolução WHA71.1. Porcentagem de estabelecimentos de saúde que usam ferramentas digitais de ponto de serviço que podem trocar dados por meio do uso de serviços nacionais de registro e diretório (por tipo)			
(Novo) *			

Produtos

- 3.3.1 A OMS desenvolve a capacidade dos países e cria ferramentas e plataformas para apoiá-los no desenvolvimento e na melhoria de seus sistemas de informação em saúde, a fim de facilitar a tomada de decisões informadas e aproveitar a transformação digital para ampliar a cobertura, aumentar a equidade e acelerar o impacto

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta

Escopo dos produtos

3.3.1. A OMS desenvolve a capacidade dos países e cria ferramentas e plataformas para apoiá-los no desenvolvimento e na melhoria de seus sistemas de informação em saúde, a fim de facilitar a tomada de decisões informadas e aproveitar a transformação digital para ampliar a cobertura, aumentar a equidade e acelerar o impacto

- Estruturas efetivas de governança digital e de dados (por exemplo, registro civil e estatísticas vitais, pesquisas populacionais e baseadas em estabelecimentos de saúde, pesquisas sobre doenças e comportamento e sistemas de vigilância).
- Direcionar esforços e investimentos para um desenvolvimento de capacidades que beneficie as comunidades mais marginalizadas e garanta que ninguém seja deixado para trás (Pacote de medidas técnicas SCORE da OMS para dados de saúde).
- Superar barreiras e identificar soluções de políticas e intervenções que possam ser ampliadas.
- Redes de confiança para a verificação e validação transfronteiriça de documentos de saúde digital.

- Mecanismo padronizado para representar e operacionalizar padrões de interoperabilidade para intercâmbio de dados (por exemplo, serviço de terminologia, catálogo de produtos, registros e diretórios).
- Interfaces de programação de aplicativos para classificações e terminologias padronizadas (por exemplo, a Família de Classificações Internacionais Relacionadas à Saúde da OMS, incluindo a Classificação Internacional de Doenças).
- Mecanismos para divulgar normas e padrões baseados em evidências e com qualidade garantida para a incorporação e o uso de tecnologias digitais na saúde.
- Integração de serviços e aplicativos de ponto de serviço centrados na pessoa com ferramentas e plataformas de relatórios agregados para a tomada de decisões, incluindo a gestão de desempenho.
- Estrutura de monitoramento e avaliação da OMS para avaliar o desempenho do sistema de medicina tradicional, complementar e integrativa.
- Operacionalização de políticas e governança de intercâmbio transfronteiriço de dados, verificação e validação de documentos de saúde.
- Requisitos funcionais, lógicos e de dados para otimização do processo de prestação de serviços para serviços e aplicativos na área da saúde, incluindo padrões de interoperabilidade para o intercâmbio de dados em intervenções de saúde digital.
- Desenvolvimento e implementação responsáveis e equitativos de tecnologias digitais na saúde.
- Desenvolvimento de capacidades em letramento digital, governança, implementação e desenvolvimento entre todas as partes interessadas.
- Cibersegurança e resiliência digital.
- Proteção da privacidade e mecanismos de proteção de dados pessoais, incluindo os de populações vulneráveis e marginalizadas.
- Inteligência artificial e tecnologias e inovações emergentes.
- Canais digitais, incluindo redes sociais e outras plataformas de comunicação digital.
- Ética e uso responsável de tecnologias digitais na saúde, incluindo políticas e estruturas de governança.
- Financiamento e investimentos em tecnologias digitais para a saúde.

Efeito conjunto 4.1. Acesso mais equitativo a serviços de qualidade para doenças não transmissíveis, problemas de saúde mental e doenças transmissíveis, abordando ao mesmo tempo a resistência aos antimicrobianos

Serão ampliados tanto a detecção precoce quanto o manejo adequado de doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas, diabetes, dor crônica, deficiências cognitivas, saúde ocular, auditiva e bucal, doenças raras e outras doenças não transmissíveis. Será adotada a abordagem de atenção primária à saúde para dar ênfase à integração em uma era de multimorbidade crescente, promover as “melhores opções” da OMS, priorizar as pessoas que nunca foram atendidas, responder às prioridades de vários países,¹ levar serviços de qualidade a preços acessíveis para a

¹ Ver 2023 Bridgetown Declaration on NCDs and Mental Health(<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sids-event/2023-bridgetown-declaration-on-ncds-and-mental-health.pdf>, consultado em 1º de abril de 2024).

comunidade e oferecer aconselhamento para reduzir os fatores de risco. As lacunas na cobertura serão reduzidas, e será oferecido apoio a respostas sustentáveis para a prevenção, detecção precoce e manejo adequado de doenças transmissíveis prioritárias, como tuberculose, HIV, malária, sarampo, doenças diarreicas, doenças transmitidas por vetores, pneumonia e doenças tropicais negligenciadas. Será adotada uma abordagem centrada na pessoa, com um conjunto básico de intervenções para prevenir infecções, garantir o acesso universal a diagnósticos de qualidade e tratamentos adequados, além de promover o uso responsável de antibióticos essenciais com qualidade assegurada. Será priorizada a implementação integral dos planos de ação nacionais para apoiar a luta contra a resistência aos antimicrobianos. A capacidade do setor público será fortalecida para garantir serviços essenciais de qualidade, sobretudo para populações em situação de vulnerabilidade e marginalização. Serão exploradas novas tecnologias para reduzir a morbidade e, sempre que possível, avançar e sustentar as metas de eliminação e erradicação em diversos programas de combate a doenças como poliomielite, sarampo e doenças tropicais negligenciadas. Serviços de saúde mental, saúde cerebral e uso de substâncias psicoativas serão integrados à atenção primária à saúde para ampliar o acesso a intervenções psicossociais e farmacológicas de forma substantiva. Esses serviços serão complementados por esforços contínuos para reduzir o estigma, prevenir o suicídio e proteger os direitos humanos, com a oferta de serviços abrangentes de saúde mental e cuidados sociais em ambientes comunitários.¹

Indicador de efeito	Linha de base	Meta
Indicador 3.3.1 dos ODS/Resolução WHA75.20. Prevalência de sífilis ativa em indivíduos de 15 a 49 anos de idade (%)		
(Novo)		
Indicador 3.3.1 dos ODS/Resolução WHA75.20. Número de novas infecções por HIV por 1000 habitantes não infectados, por sexo, idade e populações específicas		
(13º PGT)		
Indicador 3.3.2 dos ODS. Incidência de tuberculose por 100 000 habitantes		
(13º PGT)		
Indicador 3.3.3 dos ODS. Incidência de malária por 1000 habitantes		
(13º PGT)		
Incidência de doenças transmitidas por vetores		
(Novo)		
Indicador 3.3.4 dos ODS/Resolução WHA75.20. Incidência de hepatite B por 100 000 habitantes		
(13º PGT)		
Resolução WHA75.20. Incidência de hepatite C por 100 000 habitantes		
(Novo)		
Indicador 3.3.5 dos ODS. Número de pessoas que necessitam de intervenções contra doenças tropicais negligenciadas		

¹ Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013–2030. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>, consultado em 27 de março de 2024).

(13º PGT)

Indicador 3.4.1 dos ODS. Taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas

(13º PGT)

Decisão WHA75(11). Prevalência de diabetes controlado em adultos com 30 a 79 anos de idade

(Novo)

Indicador 3.4.2 dos ODS. Taxa de mortalidade por suicídio

(13º PGT)

Indicador 3.5.1 dos ODS. Cobertura das intervenções de tratamento (farmacológicas, psicossociais, de reabilitação e acompanhamento pós-alta) para transtornos por uso de substância

(13º PGT)

Documento WHA72/2019/REC/1. Cobertura de serviços para pessoas com problemas de saúde mental e neurológicos

(Novo)

Indicador 3.d.2 dos ODS. Porcentagem de infecções da corrente sanguínea devido a organismos resistentes a antimicrobianos selecionados

(13º PGT)

Decisão WHA74(12). Cobertura efetiva do erro refrativo (eREC)

(Novo)

Resolução WHA66.10. Prevalência de hipertensão controlada, entre adultos de 30 a 79 anos

(Novo)

Resolução WHA68.7. Padrões de consumo de antibióticos em nível nacional

(13º PGT)

Indicador 3.8.1 dos ODS. Cobertura de serviços de saúde essenciais

(13º PGT) (remissão recíproca com o indicador relacionado no desfecho 3.1)

Resolução WHA73.2. Cobertura da triagem de câncer do colo do útero em mulheres de 30 a 49 anos, pelo menos uma vez na vida

(Novo)

Produtos

- 4.1.1 A OMS formula políticas baseadas em evidências e apoia a implementação, ampliação e medição de melhores opções e outras medidas para fortalecer a prevenção, o controle e o manejo de doenças não transmissíveis, a fim de melhorar a cobertura da atenção à saúde centrada na pessoa

- 4.1.2 A OMS apoia a concepção, ampliação, implementação e medição da cobertura de serviços centrados nas pessoas e baseados em direitos para os principais transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias
- 4.1.3 A OMS oferece liderança, elabora orientações e normas baseadas em evidências e apoia os Estados Membros no desenvolvimento de capacidades de prestação de serviços direcionados, inovadores e integrados, centrados nas pessoas, a fim de reduzir a incidência e a morbimortalidade e, quando aplicável, controlar, eliminar ou erradicar as doenças transmissíveis
- 4.1.4 A OMS elabora e difunde orientações e normas baseadas em evidências, desenvolve capacidades e apoia a implementação de uma abordagem de saúde pública centrada nas pessoas e um pacote de intervenções básicas para prevenir, monitorar e responder à resistência aos antimicrobianos

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta
-------------------------------	---------------	------

Escopo dos produtos

4.1.1. A OMS formula políticas baseadas em evidências e apoia a implementação, ampliação e medição de melhores opções e outras medidas para fortalecer a prevenção, o controle e o manejo de doenças não transmissíveis, a fim de melhorar a cobertura da atenção à saúde centrada na pessoa

- Triagem, detecção precoce e tratamento adequado de doenças não transmissíveis, inclusive doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, por meio de ferramentas de boas práticas e orientação normativa.
- Intervenções direcionadas para acelerar o acesso a produtos de saúde prioritários para doenças não transmissíveis.
- Promoção da prestação de serviços integrados (como prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos) para garantir a prestação de intervenções eficazes contra doenças não transmissíveis nos sistemas de saúde existentes, com foco na atenção primária à saúde e na cobertura universal de saúde.
- Promoção de serviços essenciais de saúde ocular, auditiva e bucal como parte integrante da cobertura universal de saúde.
- Serviços de saúde de qualidade para pessoas com deficiências como parte da cobertura universal de saúde.
- Sistemas de informações em saúde de rotina que registram doenças não transmissíveis, funções sensoriais e dados relevantes para a reabilitação com o objetivo de acompanhar os desfechos dos pacientes.
- Vigilância de base populacional para entender a carga de doenças não transmissíveis, reabilitação e deficiência em nível nacional a fim de embasar uma implementação efetiva de programas.
- Pesquisa e inovação, como abordagens digitais, para prevenção e controle de doenças não transmissíveis.

4.1.2. *A OMS apoia a concepção, ampliação, implementação e medição da cobertura de serviços centrados nas pessoas e baseados em direitos para os principais transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias*

- Monitoramento e avaliação dos determinantes, das consequências para a saúde pública e da governança dos transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias.
- Identificação e gestão de uso de álcool, drogas e comportamentos viciantes.
- Promoção da saúde do cérebro e prevenção e manejo da demência, da epilepsia e de outros problemas neurológicos.
- Promoção da saúde mental ao longo do curso de vida, prevenção do suicídio e proteção dos direitos humanos.
- Avaliação, gestão e integração de problemas de saúde mental em sistemas de saúde.
- Saúde mental e apoio psicossocial em emergências.
- Apoio na adaptação e na criação de Planos de Ação Nacionais e integração nas estruturas estratégicas nacionais de saúde.

4.1.3 *A OMS oferece liderança, elabora orientações e normas baseadas em evidências e apoia os Estados Membros no desenvolvimento de capacidades de prestação de serviços direcionados, inovadores e integrados, centrados nas pessoas, a fim de reduzir a incidência e a morbimortalidade e, quando aplicável, controlar, eliminar ou erradicar as doenças transmissíveis*

- Liderança e promoção de uma resposta resiliente às doenças transmissíveis como parte integrante da atenção primária à saúde e da cobertura universal de saúde.
- Elaboração, difusão, adaptação e apoio à adoção pelos países e medição do impacto de orientações e normas para doenças prioritárias, como HIV, tuberculose, malária, doenças tropicais negligenciadas, hepatites e infecções sexualmente transmissíveis.
- Intervenções direcionadas para acelerar o acesso a produtos médicos prioritários para o diagnóstico e o tratamento de HIV, tuberculose, malária, doenças tropicais negligenciadas, hepatites e infecções sexualmente transmissíveis, bem como para vacinação e cuidados.
- Garantia de prestação equitativa, pelo sistema de saúde, de serviços de alta qualidade (diagnóstico, tratamento, imunização e cuidados) para HIV, tuberculose, malária, doenças tropicais negligenciadas, hepatites e infecções sexualmente transmissíveis, e eliminação de doenças.
- Fortalecimento das intervenções essenciais de saúde pública (por exemplo, controle e vigilância de vetores) com relação a HIV, tuberculose, malária, doenças tropicais negligenciadas, hepatites e infecções sexualmente transmissíveis e eliminação de doenças.
- Aproveitamento da infraestrutura de saúde, da força de trabalho, das informações, do financiamento e dos sistemas de prestação de serviços em todo o sistema para atingir os objetivos programáticos ou relacionados a doenças transmissíveis, inclusive sua eliminação.
- Aproveitamento de plataformas multissetoriais e comunitárias para abordar determinantes sociais e barreiras enfrentadas por pessoas vulneráveis a HIV, tuberculose, malária, doenças tropicais negligenciadas, hepatites e infecções sexualmente transmissíveis.
- Implementação de estruturas e processos de governança eficientes para a eliminação de (múltiplas) doenças.

- Monitoramento, avaliação e apresentação de relatórios sobre HIV, tuberculose, malária, doenças tropicais negligenciadas, hepatites e infecções sexualmente transmissíveis e eliminação de doenças.
- Definição da agenda de pesquisa para a elaboração e a implantação de novas ferramentas e abordagens para HIV, tuberculose, malária, doenças tropicais negligenciadas, hepatites e infecções sexualmente transmissíveis e eliminação de doenças.

4.1.4. A OMS elabora e difunde orientações e normas baseadas em evidências, desenvolve capacidades e apoia a implementação de uma abordagem de saúde pública centrada nas pessoas e um pacote de intervenções básicas para prevenir, monitorar e responder à resistência aos antimicrobianos

- Plano de ação nacional de resistência aos antimicrobianos: governança, financiamento, implementação e monitoramento do progresso.
- Saúde humana e coordenação multissetorial (Saúde Única).
- Uso e vigilância da resistência aos antimicrobianos.
- Acesso e uso racional de antimicrobianos.
- Diagnóstico de bacteriologia e micologia; capacidades e sistemas laboratoriais.
- Conscientização, educação e defesa da resistência aos antimicrobianos.
- Definição de prioridades e geração de evidências para orientar pesquisa e desenvolvimento e ações de saúde pública.
- Aproveitamento do papel da imunização para reduzir a resistência aos antimicrobianos.

Efeito conjunto 4.2. Maior equidade de acesso a serviços de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil, de adolescentes e de pessoas idosas e nutrição e maior equidade na cobertura de imunização

Será adotada uma abordagem de curso de vida para resolver lacunas de acesso a serviços essenciais, como serviços essenciais de nutrição e para a saúde materna, neonatal, infantil e adolescente, bem como para pessoas adultas e idosas. Isso incluirá a garantia de acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive de planejamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais, de acordo com as metas 3.7 e 5.6 dos ODS e acordos internacionais relacionados.^{1,2} Abordará a violência de gênero e práticas nocivas, como a mutilação genital feminina. Será dada ênfase especial à ampliação de intervenções comprovadas para reduzir a mortalidade materna e neonatal durante a gravidez, no período intraparto e pós-natal, e ao fortalecimento dos serviços de saúde neonatal, como os cuidados essenciais ao recém-nascido e os cuidados com recém-nascidos pequenos e doentes. A fim de reduzir a mortalidade infantil, haverá um foco na abordagem preventiva de criança sadia, na atenção integrada às doenças prevalentes na infância e na detecção e prevenção de anomalias congênitas. No caso de adolescentes, continuarão sendo envidados esforços para acelerar ações para sua saúde e bem-estar por meio da elaboração de programas de saúde para adolescentes e fortalecer a capacidade dos sistemas sociais e de saúde de responder às vulnerabilidades e necessidades de desenvolvimento específicas da população adolescente, aproveitando soluções digitais para a atenção primária voltada para esse grupo, criando modelos preventivos de atendimento, como consultas de *check-up* para adolescentes, e investindo nas melhores opções, como saúde escolar e serviços de saúde escolar. No caso das pessoas idosas, será promovida a integração da saúde e dos

¹ Programa de Ação aprovado na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo, 5 a 14 de setembro de 1994 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Es-FINAL.pdf>, consultado em 1 de abril de 2024).

² Declaración y Plataforma de Acción de Beijing; Declaración política y documentos resultados de Beijing+5. Nova York: ONU Mulheres; 2015 (<https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>).

cuidados sociais para assegurar a continuidade da atenção e o envelhecer no lugar. A pesquisa será avançada em todas essas áreas. Na área de imunização, a ênfase estará na implementação completa da Agenda de Imunização 2030, especificamente levando serviços essenciais de rotina para crianças faltosas à vacinação ou que não tenham recebido nenhuma dose (zero dose), inclusive por meio da campanha mundial pós-pandemia de COVID-19 “The Big Catch Up” (até o fim de 2025); ampliação da administração de vacinas importantes, como a vacina contra o papilomavírus humano; implementação de novas vacinas prioritárias, como as vacinas contra a malária e, potencialmente, infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose e dengue, com base em evidências sólidas; priorização e otimização dos portfólios de vacinas, por faixa etária e produto, de acordo com o contexto dos países; e intensificação das campanhas de vacinação preventiva para avançar na erradicação da poliomielite e reduzir o risco de doenças imunopreveníveis fatais, como o sarampo.

Indicador de efeito	Linha de Meta base
Resolução WHA67.10. Cobertura de atenção puerperal (Novo)	
Indicador 3.1.1 dos ODS. Razão de mortalidade materna (13° PGT)	
Indicador 3.1.2 dos ODS. Proporção de partos assistidos por profissional de saúde qualificado (13° PGT)	
Indicador 5.6.1 dos ODS. Proporção de mulheres de 15 a 49 anos que tomam decisões informadas sobre suas relações sexuais, uso de contraceptivos e atenção à saúde reprodutiva (13° PGT)	
Indicador 5.2.1 dos ODS. Proporção de mulheres e meninas de 15 anos de idade ou mais que sofreram violência física, sexual ou psicológica, por parte de um parceiro íntimo atual ou anterior, nos últimos 12 meses, por forma de violência e por idade (13° PGT)	
Resolução WHA67.15. Proporção de estabelecimentos de saúde que oferecem atenção integral pós-estupro de acordo com as diretrizes da OMS (Novo)	
Indicador 3.2.1 dos ODS. Taxa de mortalidade de menores de 5 anos (13° PGT)	
Indicador 3.2.2 dos ODS. Taxa de mortalidade neonatal (13° PGT)	
Resolução WHA67.10. Taxa de natimortos (por 1000 nascimentos totais) (Novo)	

Indicador de efeito	Linha de Meta base
<p>Internações obstétricas e ginecológicas devido a aborto</p> <p>(Novo)</p>	
<p>Indicador 3.7.1 dos ODS. Proporção de mulheres em idade reprodutiva (de 15 a 49 anos) que utilizam métodos modernos de planejamento familiar</p> <p>(13º PGT)</p>	
<p>Indicador 3.7.2 dos ODS. Taxa de natalidade de adolescentes (de 10 a 14 anos; de 15 a 19 anos) por 1000 mulheres nessa faixa etária</p> <p>(Novo)</p>	
<p>Indicador 3.b.1 dos ODS. Taxa de cobertura vacinal da população em relação às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação</p> <p>(13º PGT)</p>	
<p>Indicador 4.2.1 dos ODS. Proporção de crianças com 24 a 59 meses com bom desenvolvimento em termos de saúde, aprendizado e bem-estar psicossocial, por sexo</p> <p>(13º PGT)</p>	
<p>Indicador 5.6.2 dos ODS. Número de países com leis e regulamentos que garantem acesso pleno e igualitário a mulheres e homens com 15 anos ou mais a cuidados, informações e educação sobre saúde sexual e reprodutiva</p> <p>(Novo)</p>	
<p>Tratamento de crianças com desnutrição aguda</p> <p>(Novo)</p>	
<p>Resolução WHA74.5. Proporção da população com direito a intervenções essenciais de saúde bucal como parte dos pacotes de benefícios de saúde dos maiores esquemas de financiamento de saúde do governo</p> <p>(Novo)</p>	
<p>Decisão WHA73(12). Porcentagem de pessoas idosas que recebem cuidados de longa duração em casas de repouso e em domicílio</p> <p>(Novo) *</p>	
<p>Indicador 5.3.2 dos ODS. Proporção de meninas e mulheres com idade entre 15 e 49 anos que foram submetidas à mutilação genital feminina</p> <p>(Novo) *</p>	

Produtos

- 4.2.1 A OMS estabelece normas e padrões, fornece orientações e desenvolve capacidades nos países para melhorar a saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes, adultos e pessoas idosas ao longo de todo o curso de vida
- 4.2.2 A OMS estabelece normas e padrões, fornece orientações e desenvolve capacidades nos países para fortalecer e manter serviços de imunização de qualidade ao longo de todo o curso de vida, inclusive contra a poliomielite, com especial atenção para pessoas e comunidades não vacinadas ou com cobertura vacinal incompleta

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta
-------------------------------	---------------	------

Escopo dos produtos

4.2.1. A OMS estabelece normas e padrões, fornece orientações e desenvolve capacidades nos países para melhorar a saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes, adultos e pessoas idosas ao longo de todo o curso de vida

- Saúde sexual.
- Contracepção e fertilidade.
- Atenção integral ao abortamento.
- Cuidados essenciais com recém-nascidos e recém-nascidos pequenos e doentes.
- Manejo clínico e cuidados na gravidez, no parto e no pós-parto normais e complicados.
- Cuidados, saúde, crescimento e desenvolvimento de crianças (28 dias a 9 anos de idade).
- Pesquisa em saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente e fortalecimento da capacidade de pesquisa.
- *Continuum* de atenção integrada centrada na pessoa para pessoas idosas.
- Cuidados de longa duração.
- Diretrizes e políticas de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente.
- Saúde e bem-estar de adolescentes (10 a 19 anos de idade).
- Monitoramento da morbimortalidade, da cobertura e das políticas de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente.
- Estrutura para trajetórias de curso de vida.
- Fortalecimento dos sistemas de saúde para a saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente.
- Melhoria da qualidade da atenção à saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente.

- Direitos e equidade ao longo do curso de vida em termos de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente.
- Violência de gênero e mutilação genital feminina.

4.2.2. A OMS estabelece normas e padrões, fornece orientações e desenvolve capacidades nos países para fortalecer e manter serviços de imunização de qualidade ao longo de todo o curso de vida, inclusive contra a poliomielite, com especial atenção para pessoas e comunidades não vacinadas ou com cobertura vacinal incompleta

- Vigilância de doenças imunopreveníveis (laboratório e epidemiologia).
- Políticas e estratégias de vacinas e imunização, inclusive estratégias nacionais de imunização.
- Priorização e tomada de decisões sobre portfólios de programas de vacinas e imunização.
- Vigilância de mercado sobre o fornecimento, preço e acesso de vacinas em nível mundial.
- Prioridades e metas de pesquisa e desenvolvimento de vacinas e imunização.
- Introdução de novas vacinas.
- Desenvolvimento, fortalecimento e monitoramento do desempenho do programa de imunização.
- Prevenção, resposta e recuperação de surtos e emergências de doenças imunopreveníveis.
- Atividades para mapear os determinantes comportamentais e sociais da prestação de serviços de saúde centrados na comunidade e da aceitação de vacinas.
- Implantação e implementação de métodos de microplanejamento local com apoio geoespacial.

Efeito conjunto 4.3. Maior proteção financeira mediante redução das barreiras financeiras e dos pagamentos diretos em saúde, sobretudo para as pessoas mais vulneráveis

Serão fortalecidas ou criadas capacidades para coletar, monitorar e analisar dados desagregados sobre gastos com desembolsos diretos, dificuldades financeiras, necessidades não satisfeitas de cuidados e barreiras financeiras, a fim de identificar iniquidades (especialmente relacionadas a idade e gênero), embasar os processos decisórios nacionais e monitorar o progresso. Será dada prioridade à eliminação de pagamentos diretos do bolso para pessoas em situações de vulnerabilidade e marginalizadas, inclusive aquelas com doenças raras, e a implementação de reformas e políticas mais amplas que abordem tanto as barreiras financeiras quanto as dificuldades financeiras associadas ao acesso a serviços de saúde. Os princípios fundamentais dispostos na meta 1.3 dos ODS, que tratam do estabelecimento de sistemas de proteção social para todos, também orientarão as opções de políticas para garantir o acesso à atenção à saúde de qualidade sem dificuldades financeiras. Isso será alcançado por meio do fortalecimento da partilha de riscos e da solidariedade no financiamento, assegurando que os pagamentos diretos do bolso não sejam a principal fonte de financiamento dos sistemas de saúde.

Indicador de efeito	Linha de Meta base
Incidência de pagamentos diretos em saúde catastróficos (indicador 3.8.2 dos ODS e definições regionais, quando disponíveis)	
(Novo)	

Incidência de pagamentos diretos em saúde empobrecedores (relacionados ao indicador 1.1.1 dos ODS e definições regionais, quando disponíveis)

(Novo)

Resolução WHA64.9. Pagamentos diretos do bolso como uma parcela dos gastos correntes em saúde

(Novo)

Produtos

4.3.1 A OMS fornece orientações, fortalece a capacidade e apoia os países na coleta, monitoramento e análise dos dados de gastos em saúde, inclusive contas de saúde, e dos dados desagregados sobre pagamentos diretos, dificuldades financeiras e barreiras financeiras a fim de identificar iniquidades e subsidiar a tomada de decisões para a proteção financeira e social da saúde

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta
-------------------------------	---------------	------

Escopo dos produtos

4.3.1. A OMS fornece orientações, fortalece a capacidade e apoia os países na coleta, monitoramento e análise dos dados de gastos em saúde, inclusive contas de saúde, e dos dados desagregados sobre pagamentos diretos, dificuldades financeiras e barreiras financeiras a fim de identificar iniquidades e subsidiar a tomada de decisões para a proteção financeira e social da saúde

- Monitoramento, notificação, análise, institucionalização e desenvolvimento de capacidades em gastos em saúde em nível mundial.
- Monitoramento, notificação, análise, institucionalização e desenvolvimento de capacidades de proteção financeira.
- Proteção social de saúde para cobertura universal de saúde.
- Políticas voltadas para pagamentos diretos do bolso e barreiras e dificuldades financeiras.
- Políticas voltadas para a iniquidade em saúde.

Efeito conjunto 5.1. Riscos reduzidos de emergências de saúde decorrentes de todas as ameaças e impactos mitigados

As estratégias específicas para cada tipo de perigo serão atualizadas e adaptadas para mitigar os riscos de emergências de saúde, com base em avaliações dinâmicas de ameaças e vulnerabilidades, além do refinamento e adaptação contínuos dos planos específicos para cada ameaça. Planos e diretrizes de prontidão personalizados atenderão às diversas necessidades das comunidades que enfrentam ameaças ambientais à saúde, principalmente aquelas intensificadas pela mudança do clima, como desastres naturais e crises de segurança alimentar. Informações complexas serão simplificadas na forma de soluções práticas. A chave para essa abordagem será a ampliação das intervenções de saúde

populacional e ambiental por meio de uma abordagem Saúde Única, inclusive a ampliação de iniciativas de vacinação, prevenção e controle de infecções, controle de vetores, água, saneamento e higiene e inocuidade alimentar, bem como programas voltados para doenças específicas propensas a epidemias e pandemias.¹ As intervenções contra a resistência aos antimicrobianos serão apoiadas, inclusive com o desenvolvimento de diagnósticos aprimorados e de baixo custo, acesso a antimicrobianos de qualidade a preços acessíveis e a promoção do uso responsável de antibióticos. Será essencial promover o envolvimento e a liderança da comunidade e priorizar o acesso equitativo a vacinas e outros produtos essenciais, especialmente para pessoas em situações de vulnerabilidade e marginalizadas. Igualmente importante será empoderar as comunidades com uma comunicação de risco efetiva e estratégias baseadas em evidências para combater as informações falsas e a desinformação. Medidas de saúde pública ajustadas ao risco serão desenvolvidas, conforme necessário, para eventos de grande porte, viagens e comércio, complementadas por avanços nas práticas de biossegurança e segurança biológica que também protegem profissionais de saúde e pacientes. Reconhecendo que os profissionais de saúde estão na linha de frente durante as emergências de saúde, as medidas de prevenção e controle de infecções também serão reforçadas para sua proteção. Esse efeito requer uma sólida colaboração multissetorial, a mobilização e coordenação de redes técnicas especializadas, o fortalecimento da resiliência comunitária e a promoção contínua de inovações. Isso reduzirá os riscos de todas as ameaças à saúde ao mesmo tempo em que se assegura que as comunidades e os sistemas de saúde estejam mais bem equipados e preparados para enfrentá-los.

Indicador de efeito	Linha de base	Meta
Cobertura vacinal de grupos de risco expostos a patógenos epidêmicos e pandêmicos de grande ameaça: febre amarela, ² cólera, ³ meningite, poliomielite e sarampo		
(Novo)		
Proteção social		
(Novo e com remissão recíproca com o indicador relacionado no efeito 2.1)		
Número de casos de poliomielite causados por poliovírus selvagens		
(13º PGT)		
Probabilidade de transbordamento de zoonoses		
(Novo)		
Cobertura de água, saneamento e higiene em comunidades e estabelecimentos de saúde		
(Novo) *		
Confiança no governo		
(Novo) *		

¹ Documento EB142/3 Rev.2.

² Para os Estados Membros de alto risco.

³ Para os Estados Membros afetados.

Produtos

- 5.1.1 A OMS colabora com parceiros para comunicar os riscos e trabalhar junto às comunidades para cocriar intervenções de prevenção e resposta em saúde pública para todas as ameaças
- 5.1.2 A OMS oferece conhecimento técnico e apoio operacional para fortalecer e ampliar intervenções preventivas de saúde pública de âmbito populacional e ambiental para todas as ameaças, utilizando a abordagem de Saúde Única

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta

Escopo dos produtos

5.1.1. A OMS colabora com parceiros para comunicar os riscos e trabalhar junto às comunidades para cocriar intervenções de prevenção e resposta em saúde pública para todas as ameaças

Liderança, coordenação e convocação
<ul style="list-style-type: none">• Defender e oferecer liderança estratégica e técnica para a proteção da comunidade, fortalecendo os sistemas de comunicação de risco e envolvimento da comunidade e gestão da infodemia.• Defender e desenvolver políticas, capacidades, competências e mecanismos que apoiem a gestão de emergências em saúde nas comunidades, como detecção precoce, notificação, resposta preliminar e monitoramento e avaliação.• Defender mecanismos de coordenação que englobem toda a sociedade e todo o governo, com processos claramente definidos para uma rápida ativação em situações de emergência.• Fomentar programas de emergências de saúde equitativos, inclusivos e coesos, que reduzam a duplicação, aumentem a eficiência e sejam responsáveis perante as populações afetadas.• Defender e exercer liderança e facilitação para uma alocação proporcional de recursos e investimentos em áreas de trabalho para proteção da comunidade.• Convocar e estimular parcerias de forma proposital por meio de mecanismos multiparticipativos, redes, agências governamentais, organizações não governamentais, o meio acadêmico, a sociedade civil, grupos comunitários e o setor privado para preparação e resposta de base comunitária.• Convocar parcerias para facilitar o monitoramento, a avaliação e o compartilhamento de melhores práticas e lições aprendidas na proteção da comunidade, inclusive por meio da aprendizagem através de exercícios simulados.• Proporcionar liderança estratégica para mapear, integrar e alinhar atividades e investimentos de proteção comunitária com outros programas e iniciativas de saúde, com foco no reforço de intervenções preventivas e de atenção primária à saúde para ameaças agudas à saúde pública.• Defender políticas e ações baseadas em evidências e centradas na comunidade por meio da convocação de partes interessadas multidisciplinares, como profissionais de saúde pública, formuladores de políticas, setor privado, cientistas, mídia, agentes comunitários de saúde e organizações da sociedade civil.
Normas, padrões e produtos técnicos
<ul style="list-style-type: none">• Oferecer orientações técnicas para uma prática tecnicamente robusta de comunicação de risco, envolvimento da comunidade e gestão da infodemia.• Desenvolver orientações normativas de qualidade garantida para o uso e a produção de evidências, inclusive evidências rápidas e operacionais, para fortalecer políticas e práticas centradas na comunidade em emergências.

- Criar ferramentas para usar e produzir evidências com o objetivo de desenvolver intervenções comportamentais que gerem impacto.
- Reunir boas práticas de comunicação de risco, envolvimento da comunidade, gestão da infodemia e intervenções comportamentais.
- Criar ferramentas e recursos de qualidade garantida para o planejamento estratégico da comunicação de risco, envolvimento da comunidade e gestão da infodemia, inclusive para mapeamento de ativos e estruturas da comunidade, mapeamento de vulnerabilidades e mapeamento de parceiros e sistemas de informação.
- Proporcionar orientação e recursos para o desenvolvimento de informações e conselhos de saúde personalizados, oportunos e voltados para a ação.
- Proporcionar orientação técnica sobre abordagens baseadas em dados para ouvir e dialogar com comunidades em risco ou afetadas para entender seus comportamentos, experiências, dúvidas, preocupações e soluções.
- Criar estruturas, orientações, ferramentas, abordagens inovadoras e comunidades de prática para estimular a liderança comunitária, criar confiança, desenvolver capacidades nas comunidades e codesenvolver e implementar intervenções sociais e de saúde pública personalizadas e específicas ao contexto, integradas à atenção primária à saúde.
- Criar ferramentas e orientações para envolver as estruturas, os ativos e os recursos da comunidade em parcerias e ações de emergências de saúde centradas na comunidade.

Apoio técnico e operacional

- Possibilitar o acesso às orientações normativas da OMS e o apoio aos parceiros nacionais para identificar e se envolver, nos níveis nacional e subnacional, com redes e grupos comunitários existentes, inclusive grupos e redes informais, visando coprojetar, planejar, colaborar e fortalecer os esforços para aumentar a resiliência às ameaças à saúde pública e melhorar a saúde e o bem-estar das comunidades.
- Possibilitar o acesso à orientação técnica da OMS para o envolvimento em nível local com comunidades em risco ou afetadas para incluí-las nas avaliações de risco e vulnerabilidade da comunidade e na gestão de riscos de emergências na comunidade, como simulações comunitárias e planejamento de ações.
- Prestar apoio técnico e operacional a governos e parceiros nacionais e locais para análise de lacunas, mapeamento de ativos e estruturas da comunidade e planejamento de ações para obter a proteção da comunidade e criar resiliência na comunidade, especialmente em grupos vulneráveis, inclusive em ambientes humanitários e urbanos.
- Prestar apoio operacional, conforme solicitado, para que os países estabeleçam ou se envolvam com forças-tarefa e grupos de coordenação comunitários existentes para atividades de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação que incluam coleta de dados, vigilância e relatórios comunitários, percursos assistenciais e encaminhamentos, além de planos claros de mitigação e resposta.
- Prestar apoio operacional, conforme solicitado, e possibilitar o acesso a orientações técnicas para atividades bidirecionais de comunicação de risco e envolvimento da comunidade, o que inclui mecanismos de feedback e sistemas de monitoramento de ações com base no feedback.
- Assegurar o acesso e promover o uso de produtos normativos e conhecimentos técnicos da OMS para fortalecer as capacidades dos trabalhadores comunitários, inclusive pessoal não técnico, voluntários e outros agentes comunitários, para a detecção precoce e resposta rápida a emergências de saúde nas comunidades.
- Possibilitar o acesso aos produtos normativos da OMS e prestar apoio técnico ou operacional, conforme solicitado, para o desenvolvimento de capacidades de comunicação de risco, envolvimento da comunidade e gestão da infodemia.
- Prestar, conforme solicitado, apoio técnico e/ou operacional direto para comunicação de risco, envolvimento da comunidade e gestão da infodemia em resposta a eventos de emergências específicos.
- Possibilitar, conforme solicitado, programas de intercâmbio, bolsas de estudo e oportunidades de aprendizado entre pares para aprimorar as habilidades e a troca de conhecimentos entre países e regiões.

5.1.2. A OMS oferece conhecimento técnico e apoio operacional para fortalecer e ampliar intervenções preventivas de saúde pública de âmbito populacional e ambiental para todas as ameaças, utilizando a abordagem de Saúde Única

Liderança, coordenação e convocação
<ul style="list-style-type: none">• Fornecer liderança estratégica e técnica para a proteção da comunidade por meio de intervenções populacionais e ambientais embasadas em evidências.• Defender e convocar parceiros para fortalecer as ações multissetoriais que considerem e atenuem os impactos sociais e econômicos das intervenções populacionais e ambientais, como a proteção social.• Defender e convocar parceiros para coordenar uma abordagem de Saúde Única nas interfaces humano-animal-ambiente para assegurar a prevenção, detecção precoce e pronta contenção das zoonoses em nível comunitário.• Convocar, estabelecer e ativar deliberadamente colaborações e parcerias com parceiros de água, saneamento e higiene para prevenir e controlar doenças de veiculação hídrica e transmitidas por vetores.• Oferecer liderança estratégica e técnica para a elaboração de políticas, mecanismos e ações de proteção comunitária para eventos de grande porte e colaborações transfronteiriças.• Oferecer liderança estratégica e técnica para fomentar e facilitar programas de vacinação generalizados centrados na comunidade, inclusive aqueles que abordam os fatores comportamentais e sociais da vacinação para prevenção e controle de doenças infecciosas em emergências de saúde.• Estimular colaborações e parcerias para a definição da agenda de pesquisa e evidências sobre intervenções populacionais, comportamentais e ambientais para a proteção da saúde da comunidade.
Normas, padrões e produtos técnicos
<ul style="list-style-type: none">• Fornecer orientação técnica e ferramentas operacionais para o desenvolvimento e o fornecimento conjuntos de intervenções populacionais e ambientais para otimizar a viabilidade, a aceitação, a acessibilidade e a adoção dessas medidas na comunidade.• Fornecer orientação técnica e ferramentas operacionais para envolver as comunidades na preparação urbana.• Desenvolver um módulo de capacitação para profissionais que atuam no setor de água, saneamento e higiene e voluntários da comunidade sobre medidas de água, saneamento e higiene para prevenir doenças transmitidas por vetores.• Criar uma estrutura, um guia e ferramentas para operacionalizar uma abordagem de Saúde Única entre as comunidades em risco, incentivando seu envolvimento e desenvolvendo capacidades de prevenção, detecção precoce e contenção do transbordamento de zoonoses emergentes nas comunidades.• Criar ferramentas operacionais embasadas em evidências para prevenir o transbordamento de zoonoses por meio de soluções de mitigação de riscos que abordem pontos críticos para transbordamento na interface humano-animal-ambiente.• Elaborar uma política de proteção comunitária, juntamente com guias e ferramentas, para eventos de grande porte e regiões transfronteiriças.• Incorporar as principais habilidades técnicas para o codesenvolvimento e a coentrega de intervenções populacionais e ambientais nos principais pacotes de capacidades básicas, inclusive aqueles com foco em doenças específicas.
Apoio técnico e operacional
<ul style="list-style-type: none">• Prestar apoio técnico e operacional para definir ações e intervenções voltadas às comunidades e contextualmente moldadas para prevenir e detectar transbordamentos de zoonoses emergentes na interface humano-animal-ambiente, aplicando uma abordagem de Saúde Única em nível comunitário.• Possibilitar o acesso e o uso de materiais de fortalecimento de capacidade e mecanismos de coordenação e parceria em nível comunitário e local para a prevenção, detecção e resposta a transbordamentos de zoonoses emergentes.• Prestar apoio técnico e operacional, conforme necessário, para envolver e empoderar as comunidades no controle de vetores baseado em comunidades, incluindo atividades relacionadas a água, saneamento e higiene, para prevenção e controle de surtos de doenças infecciosas.• Prestar apoio mundial/regional aos países para a consulta e o envolvimento eficazes das comunidades na corriação de intervenções, serviços e planos, inclusive medidas sociais e de saúde pública.• Possibilitar a implementação de orientações normativas da OMS para iniciativas de água, saneamento e higiene baseadas na comunidade a fim de prevenir e controlar surtos de doenças infecciosas por meio de ações embasadas em evidências.

- Possibilitar a adoção e o uso de ferramentas que orientem os tomadores de decisão em abordagens baseadas em evidências para implementar e ampliar medidas sociais e de saúde pública em emergências de saúde, inclusive para eventos de grande porte e no contexto de viagens e comércio.

Efeito conjunto 5.2. Melhor preparação, prontidão e resiliência para emergências de saúde

Serão criados planos de ação nacionais priorizados para a segurança sanitária, atualizados regularmente e alinhados com o Regulamento Sanitário Internacional (2005). Esses planos terão como objetivo fortalecer as capacidades essenciais de preparação e resposta a emergências de saúde, utilizando redes de especialistas e ferramentas baseadas em evidências. Os planos e as diretrizes de prontidão abordarão ameaças específicas, como as associadas a desastres naturais, crises alimentares e fomes, condições climáticas severas e outros eventos extremos resultantes da mudança do clima,¹ com avaliação contínua e monitoramento de ameaças.² Será dada ênfase no aprimoramento da força de trabalho de emergências, no apoio à resiliência dos sistemas de saúde para garantir cuidados seguros e escaláveis durante emergências e no fortalecimento das principais instituições clínicas e de saúde pública. Isso incluirá vigilância integrada de doenças, ameaças e vulnerabilidades; aumento dos diagnósticos e das capacidades laboratoriais; aprimoramento das competências de vigilância genômica e de patógenos; e implementação de sistemas complementares, como a vigilância de águas residuais. O apoio ao trabalho de fortalecimento dos sistemas de saúde se concentrará em assegurar sua capacidade de absorver, adaptar-se ou transformar-se frente a choques. A coordenação entre todos os setores e partes interessadas relevantes será intensificada para avançar o acesso equitativo a contramedidas médicas e garantir a capacidade de manter serviços essenciais de saúde e nutrição em emergências. Para facilitar esses esforços, será dada maior atenção e ampliados os recursos destinados a viabilizar e coordenar as “redes de redes” que requerem apoio contínuo, inclusive aquelas voltadas para pesquisa e desenvolvimento (como estudos clínicos), produção geograficamente diversificada e escalável de contramedidas médicas, armazenamento estratégico, cadeias de abastecimento resilientes e infraestrutura digital transfronteiriça para credenciais de saúde verificáveis.

Indicador de efeito	Linha de base	Meta
Preparação nacional para emergências em saúde		
(Novo)		
Indicador 3.d.1 dos ODS. Capacidade para o Regulamento Sanitário Internacional (2005) e preparação para emergências em saúde		
(13º PGT)		

Produtos

- 5.2.1 A OMS realiza avaliações de riscos e capacidades e apoia a elaboração e a implementação de planos nacionais de preparação e prontidão, inclusive estratégias personalizadas de prevenção e mitigação para ameaças específicas

¹ Ver Intergovernmental Panel on Climate Change sixth assessment report, Chapter 11: Weather and climate extreme events in a changing climate. (https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WGI_Chapter11.pdf, consultado em 17 de dezembro de 2023).

² Inclusive por meio de ferramentas de avaliação acordadas (ou seja, relatórios anuais dos Estados Partes sobre as capacidades do Regulamento Sanitário Internacional (2005)) e mecanismos voluntários, como revisões da preparação para a saúde universal e de avaliações externas conjuntas.

- 5.2.2 A OMS cria e gerencia redes colaborativas para atividades aceleradas de pesquisa e desenvolvimento, produção escalável e sistemas resilientes de cadeia de abastecimento a fim de permitir acesso oportuno e equitativo a contramedidas médicas durante emergências de saúde
- 5.2.3 A OMS oferece conhecimento técnico e apoio operacional para fortalecer e ampliar a atenção clínica durante emergências, inclusive medidas de prevenção e controle de infecções para proteger profissionais de saúde e pacientes

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta

Escopo dos produtos

5.2.1. A OMS realiza avaliações de riscos e capacidades e apoia a elaboração e a implementação de planos nacionais de preparação e prontidão, inclusive estratégias personalizadas de prevenção e mitigação para ameaças específicas

Liderança, coordenação e convocação
<ul style="list-style-type: none"> Colaborar com uma ampla gama de parceiros e especialistas, aproveitar a experiência dos centros colaboradores da OMS e convocar redes técnicas para traduzir o conhecimento em soluções estratégicas e técnicas que sejam adaptadas para atender às necessidades específicas de um determinado ambiente/população e implementadas.
Normas, padrões e produtos técnicos
<ul style="list-style-type: none"> Elaborar e implementar estratégias direcionadas e baseadas em evidências para prevenção e mitigação fundamentadas em avaliações em nível nacional, subnacional e comunitário (inclusive áreas urbanas). Colaborar com parceiros nacionais e internacionais para adaptar as estratégias mundiais às necessidades e capacidades locais. Elaborar, atualizar e alinhar estratégias, estruturas e ferramentas técnicas globais, inclusive para avaliações de países, que apoiem o desenvolvimento de planos e ações nacionais de preparação e prontidão. Essas iniciativas devem ser priorizadas, alinhadas aos objetivos estratégicos, devidamente financiadas, implementadas e monitoradas.
Apoio técnico e operacional
<ul style="list-style-type: none"> De acordo com o Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres (e em consonância com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 11 (Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis), trabalhar com países e parceiros para fortalecer as capacidades sustentáveis dos países, visando a ações coordenadas de saúde para reduzir os riscos de desastres por meio de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação rumo à resiliência. Realizar avaliações específicas do contexto das ameaças e vulnerabilidades relacionadas a emergências em saúde de todas as ameaças sob a ótica da mudança do clima. Realizar avaliações multidimensionais das capacidades nacionais de emergência em saúde. Elaborar e atualizar planos de ação priorizados e específicos para cada país, com base nos efeitos da avaliação, utilizando abordagens multissetoriais e de Saúde Única. Estabelecer planos estratégicos e operacionais com linhas claras de responsabilidade e cronogramas de implementação. Facilitar o monitoramento e a revisão periódica do progresso dos planos de ação utilizando a Estrutura de Monitoramento e Avaliação do Regulamento Sanitário Internacional (2005), juntamente com o apoio técnico e financeiro oferecido aos países.

- Desenvolver e atualizar planos e perfis de investimento nacionais para apoiar os países na mobilização de recursos financeiros para implementar planos de ação.

5.2.2. A OMS cria e gerencia redes colaborativas para atividades aceleradas de pesquisa e desenvolvimento, produção escalável e sistemas resilientes de cadeia de abastecimento a fim de permitir acesso oportuno e equitativo a contramedidas médicas durante emergências de saúde

Liderança, coordenação e convocação
<ul style="list-style-type: none"> • Promover pesquisa e desenvolvimento de contramedidas médicas, como vacinas, tratamentos e diagnósticos. • Viabilizar pesquisa e desenvolvimento acelerados por meio de coordenação mundial, promovendo um ambiente propício à pesquisa e à descoberta, apoiando plataformas de estudos clínicos e aprimorando os quadros normativos e jurídicos. • Defender políticas de alocação e preços justos com base nas necessidades de saúde pública para garantir que todas as populações tenham acesso aos tratamentos necessários e que os serviços relacionados a emergências sejam prestados gratuitamente no ponto de atenção. • Trabalhar para a alocação baseada em necessidades e o acesso equitativo a contramedidas médicas essenciais, como vacinas, tratamentos, diagnósticos e outros produtos de saúde.
Apoio técnico e operacional
<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar a produção escalável de contramedidas médicas, promovendo capacidades locais, distribuídas, flexíveis e constantemente disponíveis de fabricação. • Fortalecer e coordenar as cadeias de abastecimento e os sistemas de distribuição em situações de emergências. • Estabelecer e manter estoques estratégicos de insumos e equipamentos médicos essenciais. • Apoiar a facilitação do fornecimento de recursos financeiros às representações da OMS nos países, visando auxiliar na aquisição de medicamentos essenciais durante emergências.

5.2.3. A OMS oferece conhecimento técnico e apoio operacional para fortalecer e ampliar a atenção clínica durante emergências, inclusive medidas de prevenção e controle de infecções para proteger profissionais de saúde e pacientes

Liderança, coordenação e convocação
<ul style="list-style-type: none"> • Estimular colaborações e parcerias para garantir atenção segura e escalável durante emergências de saúde, inclusive linhas adaptadas de cuidados clínicos, força de trabalho clínica e técnica qualificada, infraestrutura escalável e fornecimento dos insumos necessários. • Liderar colaborações e parcerias para ampliar a oferta de oxigênio em nível nacional, de modo a suprir as necessidades do sistema de saúde e ser capaz de responder a aumentos súbitos na demanda durante emergências de saúde. • Liderar colaborações e parcerias na priorização de questões de pesquisa clínica e programas de pesquisa colaborativa para melhorar a atenção clínica das pessoas mais afetadas por ameaças à saúde prioritárias. • Incentivar o investimento em infraestrutura de saúde, inclusive sistemas de oxigênio medicinal, que possam resistir e se adaptar a emergências, garantir a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde e ser aceitáveis para as comunidades. • Estabelecer e ativar mecanismos de coordenação de prevenção e controle de infecções e água, saneamento e higiene para proporcionar supervisão estratégica, técnica e operacional durante emergências de saúde.
Normas, padrões e produtos técnicos
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar e apoiar a implementação de padrões, protocolos, ferramentas e desenvolvimento de capacidades para oferecer atenção segura às pessoas afetadas durante emergências de saúde e garantir a continuidade e a qualidade da atenção em situações de crise. • Elaborar e apoiar a implementação de normas para coleta de dados clínicos e vigilância para entender a gravidade das doenças e o impacto nos sistemas de saúde durante emergências de saúde. • Elaborar normas, orientações e protocolos baseados em evidências para prevenção e controle de infecções e água, saneamento e higiene em estabelecimentos de saúde de saúde e comunidades durante emergências.

- Criar ferramentas de avaliação rápida e indicadores-chave de desempenho para garantir a supervisão eficaz e a melhoria contínua das práticas de prevenção e controle de infecções e de água, saneamento e higiene.
- Estabelecer e fortalecer a implementação da vigilância de infecções relacionadas à assistência à saúde, inclusive infecções em profissionais de saúde e assistência social, durante emergências de saúde.

Apoio técnico e operacional

- Potencializar as competências técnicas e operacionais da OMS para assegurar a pronta disponibilidade de medicamentos e insumos essenciais para pacientes e trabalhadores de saúde durante emergências de saúde, inclusive o fornecimento necessário para estudos clínicos que avaliem a segurança e a eficácia de produtos medicinais em fase de pesquisa.
- Garantir a implementação de medidas de prevenção e controle de infecções e serviços de água, saneamento e higiene nos estabelecimentos de saúde durante emergências de saúde.
- Fortalecer a capacidade de triagem e isolamento dos profissionais de saúde e assistência social, pacientes e visitantes nos estabelecimentos de saúde durante emergências de saúde.
- Fortalecer a capacidade dos profissionais de saúde e assistência social por meio de capacitação, mentoria e supervisão, com foco em prevenção e controle de infecções e serviços de água, saneamento e higiene.
- Assegurar a disponibilidade e o uso adequado de insumos para prevenção e controle de infecções/serviços de água, saneamento e higiene, inclusive equipamentos de proteção individual para profissionais de saúde e assistência social.
- Apoiar o armazenamento estratégico para garantir insumos e outros equipamentos essenciais adequados para prevenção e controle de infecções e serviços de água, saneamento e higiene, melhorando a prontidão e a resposta a surtos.

Efeito conjunto 6.1. Detecção e resposta rápida e efetiva a ameaças agudas à saúde pública

O trabalho em curso para reforçar os sistemas nacionais e internacionais de alerta precoce será reforçado para promover a rápida detecção e avaliação das ameaças à saúde pública. Isso incluirá o desenvolvimento de capacidades nacionais e assistência para a rápida detecção e verificação de ameaças, a avaliação aprofundada de riscos e a classificação de riscos e emergências de saúde pública. Paralelamente, a OMS continuará a fortalecer suas funções internacionais centrais nesse sentido, a fim de fornecer aos países e parceiros informações em tempo real para ampliar as respostas imediatas e precisas. A coordenação das respostas a emergências será rapidamente ativada e administrada por meio de centros de operações de emergências, com procedimentos operacionais padrão, orientação técnica e planejamento, garantindo que as intervenções sejam culturalmente adequadas e adaptadas ao contexto nacional. A coordenação e a colaboração internacionais serão facilitadas por meio de sistemas de gestão de incidentes que podem conectar centros operacionais de emergências em nível nacional, regional e mundial, com o apoio de diretrizes abrangentes e coordenação estratégica. As equipes multissetoriais de resposta rápida serão ampliadas para mobilizar rapidamente conhecimentos especializados em áreas essenciais como epidemiologia, atenção clínica, logística e outras competências relevantes, com o objetivo de conter ameaças e reduzir o impacto de surtos e emergências de saúde. Será fornecido apoio para a alocação equitativa de contramedidas médicas. O financiamento de contingências será alocado imediatamente para facilitar operações de resposta emergencial rápidas e equitativas. Será fortalecida uma abordagem de parceria unificada com os Estados Membros, visando garantir uma gestão mais eficaz das emergências de saúde e a rápida provisão de apoio técnico e operacional sempre que necessário.

Indicador de efeito	Linha de base	Meta
Tempestividade na detecção, notificação e resposta a eventos de notificação compulsória do Regulamento Sanitário Internacional (2005) (7-1-7 como nova meta no projeto do 14º PGT)		
(13º PGT)		

Produtos

- 6.1.1 A OMS fortalece os sistemas de vigilância e alerta, inclusive capacidades diagnósticas e laboratoriais, para um monitoramento efetivo de ameaças à saúde pública e um processo rápido de detecção, verificação, avaliação de riscos e classificação de eventos de saúde pública
- 6.1.2 A OMS coordena respostas rápidas e efetivas a ameaças agudas à saúde pública, como acionamento de capacidades de resposta multissetorial, aumento de insumos de emergência e do apoio logístico, fornecimento de financiamento para contingências e implementação de planos estratégicos e operacionais de resposta

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta

Escopo dos produtos

6.1.1. A OMS fortalece os sistemas de vigilância e alerta, inclusive capacidades diagnósticas e laboratoriais, para um monitoramento efetivo de ameaças à saúde pública e um processo rápido de detecção, verificação, avaliação de riscos e classificação de eventos de saúde pública

Liderança, coordenação e convocação
<ul style="list-style-type: none"> • Aproveitar a função de convocação da OMS para criar e apoiar redes de apoio e parcerias em todas as regiões e disciplinas para promover um ambiente de vigilância colaborativa que ajude os países a aprimorar as atividades de prevenção, detecção e mitigação das ameaças à saúde pública. • Apoiar os Estados Membros na definição de abordagens adequadas de governança, no estabelecimento de prioridades comuns e na criação de mecanismos de coordenação que facilitem a colaboração entre as partes interessadas em situações de emergência. • Assumir a liderança da elaboração e implementação de estratégias globais para fortalecer os diagnósticos e as capacidades laboratoriais em emergências de saúde, mobilizando e aproveitando redes de laboratórios e parceiros técnicos. • Em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (2005), colaborar com os países para garantir a rápida detecção e verificação de ameaças à saúde pública de possível importância internacional, avaliar esses riscos e alertar as autoridades de saúde e a comunidade global sobre possíveis emergências. • Facilitar a criação de redes transfronteiriças e entre parceiros, setores, organizações e áreas de especialização, com o objetivo de construir relacionamentos e estabelecer protocolos que permitam o acesso seguro e o compartilhamento ágil de dados, informações, inteligência e capacidades.

Normas, padrões e produtos técnicos
<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer padrões, estratégias, ferramentas, pacotes de capacitação e outros recursos técnicos e operacionais para aprimorar os processos de coleta, gestão, análise e interpretação de dados, o compartilhamento de dados e informações e a comunicação eficaz para a tomada de decisões em saúde pública. • Assegurar que normas, padrões e produtos apoiem os Estados Membros no fortalecimento dos sistemas de alerta precoce, permitindo detecção e resposta rápida às ameaças à saúde pública, especialmente no nível comunitário. • Estabelecer as melhores práticas baseadas em evidências para vigilância e inteligência em saúde pública. • Desenvolver e disseminar orientações, ferramentas e programas de aprendizado para fortalecer os sistemas e redes de laboratórios, aprimorando as atividades de liderança e governança, infraestrutura e competências, biossegurança e bioproteção, capacitação da força de trabalho, e análise de dados voltada para a detecção e caracterização de patógenos. Além disso, é fundamental melhorar a coordenação das capacidades laboratoriais com os sistemas nacionais de vigilância. • Incentivar a inovação e a divulgação aberta e equitativa de ferramentas e métodos de diagnóstico, o que inclui a aplicação baseada em evidências de tecnologias emergentes (por exemplo, a tecnologia genômica). • Estabelecer métodos, protocolos e ferramentas para otimizar a verificação de sinais, bem como os processos e competências utilizados na avaliação de riscos de eventos. • Definir padrões e protocolos que melhorem a estrutura, a representação e o intercâmbio de dados de vigilância, informações e inteligência em saúde, com o objetivo de facilitar decisões mais eficazes em saúde pública.
Apoio técnico e operacional
<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a vigilância e as capacidades de inteligência em saúde pública para prevenir, detectar precocemente e responder de forma eficaz às ameaças à saúde, assegurando que os sistemas captem sinais de todas as ameaças que indiquem possíveis ameaças e vulnerabilidades à saúde. • Envolver e apoiar autoridades nacionais, institutos de saúde pública, parceiros operacionais, formuladores de políticas e outras partes interessadas para fortalecer os sistemas que integram dados de diversas fontes e estimular a colaboração entre sistemas, setores, níveis geográficos e ciclos de emergência, inclusive para obter contribuições contextuais, comunitárias e de Saúde Única. • Apoiar as agências nacionais de saúde pública na implementação de competências essenciais de preparação e resposta a emergências de saúde. • Utilizar estrategicamente ferramentas e métodos de vigilância inovadores para melhorar a detecção precoce e o monitoramento, quando pertinente. • Apoiar e reconhecer a execução das funções essenciais dos laboratórios de referência nacionais para patógenos de potencial epidêmico e pandêmico, inclusive a vigilância genômica, complementada por recursos de testes descentralizados no ponto de atenção ou em sua proximidade. • Facilitar o estabelecimento e a aplicação de uma infraestrutura ética, equitativa e escalável para vincular dados seguros, integrar e compartilhar inteligência e aproveitar as tecnologias emergentes (por exemplo, inteligência artificial) em benefício da saúde pública. • Alertar os Estados Membros e o mundo sobre ameaças à saúde pública de possível importância internacional para ajudar em seus esforços de prevenção, preparação e resposta. • Realizar avaliações de risco completas para entender o possível impacto e a gravidade desses eventos. • Implementar um sistema de classificação para categorizar os eventos de saúde pública com base na urgência, gravidade e capacidade de resposta, para orientar medidas de resposta adequadas.

6.1.2. A OMS coordena respostas rápidas e efetivas a ameaças agudas à saúde pública, como acionamento de capacidades de resposta multissetorial, aumento de insumos de emergência e do apoio logístico, fornecimento de financiamento para contingências e implementação de planos estratégicos e operacionais de resposta

Liderança, coordenação e convocação
<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a colaboração entre as partes interessadas mundiais, regionais e nacionais durante emergências de saúde.

- Exercer uma coordenação e liderança sólidas em respostas a emergências, inclusive a articulação entre diversos parceiros, e liderar ou apoiar, conforme necessário, a elaboração de planos de resposta estratégica, planos de ação e apelos rápidos.
- Estimular a colaboração entre governos, instituições acadêmicas e a indústria para construir uma infraestrutura de saúde pública robusta, como centros de operações de emergência de saúde pública.
- Colaborar com instituições financeiras internacionais e doadores para garantir recursos financeiros adicionais quando necessário e aumentar o financiamento de contingências.
- Aproveitar o papel de convocação da OMS para criar o Corpo Mundial para Emergências Sanitárias, um órgão de profissionais de todos os países e das principais redes de resposta a emergências que estão conectados globalmente e atuam em conjunto durante crises internacionais de saúde.
- Convocar autoridades nacionais e parceiros por meio de iniciativas e redes regionais e mundiais (incluindo o Corpo Mundial para Emergências Sanitárias, a Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos, a iniciativa Equipes Médicas de Emergência, a Standby Partnership Network, o Grupo de Ação Sanitária Mundial, a iniciativa Preparação e Resiliência contra Ameaças Emergentes e a Rede de Centros de Operações de Emergência de Saúde Pública) para coordenar a elaboração de normas e padrões relevantes, bem como o apoio operacional e técnico para os Estados Membros na preparação e resposta a emergências.
- Facilitar a colaboração e a coordenação entre as agências nacionais de saúde pública ou órgãos equivalentes, inclusive as autoridades nacionais do Regulamento Sanitário Internacional (2005), na preparação e resposta a ameaças transnacionais à saúde.
- Convocar oportunidades regulares de intercâmbio para identificar lições aprendidas, criar novas orientações, elaborar e manter planos pandêmicos e aprimorar a capacidade coletiva de responder a emergências de saúde (inclusive e conforme apropriado por meio da Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos, da iniciativa Equipes Médicas de Emergência, da Standby Partnership Network, do Grupo de Ação Sanitária Mundial, da iniciativa Preparação e Resiliência contra Ameaças Emergentes e da Rede de Centros de Operações de Emergência de Saúde Pública e da rede de líderes do Corpo Mundial para Emergências Sanitárias).

Normas, padrões e produtos técnicos

- As operações de emergência adotam uma abordagem padronizada de acordo com a Estrutura de Resposta a Emergências da OMS por meio do sistema de gestão de incidentes, com uma plataforma centralizada para o compartilhamento de informações gerida pelos centros de operações de emergência de saúde pública.
- Estabelecer e manter centros eficazes de operações de emergência de saúde pública que possam ser ativados rapidamente em resposta a ameaças à saúde.
- Elaborar estratégias mundiais e regionais, guias e ferramentas de boas práticas e fornecer assistência na implementação de centros de operações de emergência de saúde pública funcionais, visando promover a interoperabilidade e a parceria para a coordenação eficaz das operações de resposta.
- Elaborar um documento marco que os países possam utilizar para avaliar, estruturar e investir em suas forças nacionais de emergências em saúde e que descreva as modalidades de colaboração e apoio entre países e parceiros para constituir coletivamente órgãos regionais e mundiais de emergências em saúde.
- Elaborar e difundir normas operacionais e técnicas, valores de referência e orientações para o estabelecimento de capacidades de resposta rápida, garantindo qualidade e interoperabilidade.
- Realizar pesquisas operacionais para aprimorar o acervo de evidências que orientem as atividades de preparação e resposta, com o objetivo de fortalecer a capacidade da força de trabalho em emergências de saúde.
- Coordenar a criação de mecanismos e fatores desencadeantes previsíveis para reunir líderes de todos os países e regiões, a fim de permitir uma consciência situacional em comum e a tomada de decisões coletivas para prevenir, conter e responder a ameaças regionais e mundiais à saúde.
- Coordenar a elaboração de estratégias, políticas e planos mundiais, regionais e nacionais da força de trabalho de emergências em saúde pública.

Apoio técnico e operacional

- Prestar apoio técnico para respostas em todas as principais áreas técnicas e facilitar o uso e a implementação de ferramentas de resposta de última geração.
- Apoiar o monitoramento e a avaliação das respostas a emergências para assegurar o aprendizado contínuo e a adaptação das operações.
- Manter e distribuir rapidamente estoques de insumos de emergência, inclusive equipamentos médicos e medicamentos essenciais.
- Estabelecer sistemas de logística robustos para garantir a entrega oportuna e eficiente desses insumos às áreas afetadas.

- Alocar e administrar fundos de contingências para permitir respostas financeiras rápidas a ameaças emergentes à saúde.
- Garantir mecanismos transparentes e responsáveis para o desembolso e a utilização de fundos de contingências.
- Oferecer apoio operacional às autoridades locais e nacionais, inclusive autoridades nacionais do Regulamento Sanitário Internacional (2005), para aprimorar suas competências e capacidades de preparação e resposta a emergências em saúde para implementar o Regulamento Sanitário Internacional (2005).
- Apoiar os países na definição do tamanho, da especialização e das competências adequadas da força de trabalho de emergências em saúde, bem como na avaliação e na abordagem de lacunas por meio de planejamento, mobilização de recursos e conhecimento técnico.
- Oferecer exercícios de capacitação interdisciplinares e troca de conhecimentos para a força de trabalho de emergências de saúde, inclusive socorristas em nível comunitário e profissionais de atendimento de emergência em todos os níveis do país, capacidades implementáveis de resposta a aumentos súbitos da demanda e líderes em emergências de saúde.
- Estimular e apoiar o fortalecimento da capacidade e as estruturas de coordenação necessárias para as capacidades multidisciplinares de resposta rápida, assegurando, por meio de processos de garantia de qualidade, que estejam equipadas com o pessoal qualificado, os sistemas, as estruturas e os insumos e recursos necessários para sua mobilização, nacional ou internacionalmente, quando solicitados.
- Mobilizar, implantar e coordenar, conforme a necessidade, capacidades multidisciplinares de resposta rápida na forma de equipes e especialistas de vários setores e disciplinas, por meio de redes e mecanismos pertinentes.
- Realizar exercícios simulados de emergências de saúde, inclusive exercícios multinacionais (para ameaças transnacionais), em colaboração com países e parceiros a fim de praticar uma liderança coordenada, capacidades implementáveis e interoperáveis de resposta rápida e uma força de trabalho de emergências bem preparada. Analisar os efeitos dos exercícios simulados para identificar áreas de melhoria na capacidade da força de trabalho, nos mecanismos de coordenação e nas capacidades de resposta rápida.

Efeito conjunto 6.2. Acesso sustentado e equitativo a serviços de saúde essenciais durante emergências

As intervenções de cuidados vitais serão imediatamente implementadas durante todas as emergências de saúde com base em acordos de cooperação preexistentes, quando houver. As necessidades de saúde pública serão avaliadas rapidamente como base para a adaptação do pacote de serviços essenciais de saúde e nutrição em todo o *continuum* assistencial durante emergências,¹ com monitoramento da cobertura ao longo do tempo. Será dada atenção especial à garantia da continuidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva² e ao atendimento das necessidades das populações em situações particularmente vulneráveis ou marginalizadas, inclusive mulheres e crianças e pessoas com doenças não transmissíveis, deficiências e problemas de saúde mental. Serão implementados mecanismos de coordenação robustos para apoiar funções essenciais, inclusive a alocação equitativa e o acesso imediato a contramedidas médicas, gestão da cadeia de abastecimento e planejamento e financiamento de grupos temáticos de saúde, com provisões específicas para sustentar ações coletivas em saúde durante crises prolongadas e ao longo da fase de recuperação. Será dada ênfase especial à manutenção dos serviços e sistemas de saúde de rotina durante as emergências para garantir o acesso contínuo e equitativo à atenção à saúde, com foco em uma recuperação rápida com o objetivo de reconstruir melhor. A OMS fortalecerá ainda mais sua função de liderança no Grupo de Ação Sanitária Mundial para implementar avaliações abrangentes das necessidades de saúde pública como base para a elaboração, o financiamento e a gestão de planos de resposta direcionados em apoio aos Estados

¹ Para obter mais detalhes sobre a manutenção de serviços de saúde essenciais em situações humanitárias, consulte a página do H3 Package (High-Priority Health Services for Humanitarian Response) (<https://uhcc.who.int/uhcpackages/package/groups?packageId=449>, consultado em 17 de dezembro de 2023).

² Inclusive por meio da aplicação de recursos como o Pacote de Serviço Inicial Mínimo de Saúde Sexual e Reprodutiva em situações humanitárias (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/MISP-Reference-Portuguese.pdf>).

Membros. O monitoramento sistemático de ataques à atenção à saúde durante emergências continuará sendo essencial para a elaboração de estratégias eficazes de prevenção, proteção dos profissionais de saúde e garantia de acesso à atenção. Esses esforços combinados terão como objetivo atender às crescentes demandas humanitárias, a fim de garantir que ninguém seja deixado para trás e assegurar que a saúde para todos continue sendo uma prioridade fundamental, especialmente para populações em condições de vulnerabilidade e marginalizadas.

Indicador de efeito	Linha de base	Meta
Indicador composto que inclui três indicadores de rastreamento para serviços de saúde essenciais em populações que contam com planos de resposta humanitária (Novo)		
Proporção de pessoas vulneráveis em ambientes frágeis que recebem serviços de saúde essenciais (%) (13º PGT)		

Produtos

- 6.2.1 A OMS coordena e lidera o grupo temático de saúde e seus parceiros para avaliar necessidades de saúde e desenvolver, financiar e monitorar planos de resposta humanitária a emergências de saúde em emergências prolongadas
- 6.2.2 A OMS garante a prestação de cuidados vitais e mantém serviços e sistemas de saúde essenciais em emergências e ambientes vulneráveis, abordando barreiras de acesso e a iniquidade

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta
-------------------------------	---------------	------

Escopo dos produtos

6.2.1. A OMS coordena e lidera o grupo temático de saúde e seus parceiros para avaliar necessidades de saúde e desenvolver, financiar e monitorar planos de resposta humanitária a emergências de saúde em emergências prolongadas

Liderança, coordenação e convocação
<ul style="list-style-type: none"> Como agência líder do grupo designado pelo Comitê Permanente Interagências (IASC) para a saúde/líder do Grupo de Ação Sanitária Mundial, a OMS coordena o projeto e a prestação de assistência imparcial em colaboração com aproximadamente 900 parceiros do grupo temático em todo o mundo. Esses parceiros têm experiência operacional e estão presentes em alguns dos ambientes mais inacessíveis e com mais problemas de segurança, oferecendo apoio à prestação de serviços de saúde.

<ul style="list-style-type: none"> • Exercer liderança e coordenação para a resposta do grupo temático de saúde em emergências prolongadas e apoiar abordagens alternativas de coordenação humanitária, conforme definido pelos coordenadores residentes/coordenadores humanitários, equipes humanitárias nacionais e entidades do IASC. • Proporcionar capacidade de resposta a aumentos súbitos da demanda para coordenar grupos temáticos na ativação do aumento do IASC e/ou da resposta G3 do Programa de Emergências de Saúde da OMS. • Realizar processos de planejamento estratégico e mobilização de recursos (principalmente visões gerais de necessidades humanitárias/planos de resposta humanitária) para sustentar os serviços de saúde por períodos prolongados. • Colaborar diretamente com as autoridades sanitárias locais <i>de facto</i>, quando necessário, para alcançar comunidades afetadas em áreas não controladas pelo governo, utilizando uma abordagem sensível a conflitos. • Facilitar a colaboração entre os parceiros do grupo temático de saúde, como órgãos governamentais, agentes não estatais locais e nacionais, organizações não governamentais internacionais e organizações internacionais. • Promover o envolvimento significativo dos agentes locais e nacionais no grupo temático de saúde, de acordo com os compromissos da estratégia de localização do Grand Bargain e do Grupo de Ação Sanitária Mundial.
<p>Normas, padrões e produtos técnicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir e entregar um pacote H3 (Serviços de saúde de alta prioridade para a resposta humanitária) adaptado ao contexto em nível nacional e subnacional. • Monitorar a prestação e o acesso aos serviços de saúde essenciais e monitorar a efetividade das intervenções para abordar as principais barreiras ao acesso e à utilização. • Contribuir para a implementação de um sistema de monitoramento de ataques à atenção à saúde e promover uma programação adaptável para mitigar o impacto dos ataques no acesso à saúde e nos profissionais de saúde.
<p>Apoio técnico e operacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliações completas para identificar as necessidades de saúde pública, humanitárias e de proteção centradas nas pessoas durante as emergências, em conformidade com as normas e metodologias do IASC e do Grupo de Ação Sanitária Mundial. • Defender as necessidades e lacunas de serviço identificadas junto às principais partes interessadas e orientar a implementação das capacidades dos provedores de serviços para supri-las. • Apoiar as equipes e parceiros dos grupos temáticos de saúde dos países na implementação de políticas, orientações e ferramentas do IASC e do Grupo de Ação Sanitária Mundial, para assegurar que sejam tomadas ações de grupos temáticos de saúde de qualidade, responsáveis, adaptadas ao contexto e centradas nas pessoas. • Avaliar periodicamente a qualidade e o desempenho do grupo temático de saúde do país empregando processos e ferramentas padrão do IASC e do Grupo de Ação Sanitária Mundial, e apoiar as ações necessárias por meio de missões remotas e/ou no próprio país. • Apoiar o avanço da programação intergruppal/intersetorial para atender às necessidades que se sobrepõem e melhorar os desfechos de saúde.

6.2.2. *A OMS garante a prestação de cuidados vitais e mantém serviços e sistemas de saúde essenciais em emergências e ambientes vulneráveis, abordando barreiras de acesso e a iniquidade*

<p>Liderança, coordenação e convocação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordenar a ampliação e a manutenção dos serviços de saúde essenciais e a implementação de funções essenciais de saúde pública durante todas as emergências. • Mapear e monitorar barreiras físicas, psicológicas, socioculturais, econômicas, de segurança e outras que dificultam o acesso aos serviços de saúde, além de coordenar ações adicionais para aumentar a equidade — com atenção especial às barreiras enfrentadas por pessoas com deficiência e aquelas com características socioculturais, econômicas ou de migração que as tornam vulneráveis ao risco de serem deixadas para trás. • Colaborar com parceiros mundiais para superar as barreiras ao acesso, inclusive aquelas causadas por uma determinada emergência; os contextos e dinâmicas socioculturais, econômicos, migratórios e de segurança predominantes; e/ou as medidas sociais e de saúde pública para controlar a emergência, especialmente em ambientes com recursos limitados.
--

- Aprimorar/aproveitar/fortalecer as capacidades de logística de saúde dos parceiros por meio da coordenação do grupo de trabalho de logística de saúde.
- Assumir a liderança nos esforços de recuperação e/ou transição após emergências, adotando a abordagem de “reconstruir melhor” para fortalecer a resiliência e a preparação do sistema de saúde para futuras emergências.
- Coordenar iniciativas com governos e parceiros para integrar as lições aprendidas e fortalecer os sistemas de saúde.

Normas, padrões e produtos técnicos

- Fornecer orientação para o desenvolvimento de pacotes adaptados de serviços de saúde essenciais para populações afetadas por emergências e a realocação de recursos para garantir a continuidade da atenção e elaborar um plano operacional com uma combinação de plataformas de prestação de serviços e modelos de atenção adaptados à acessibilidade, segurança e capacidades locais.
- Implementar estratégias para proteger os profissionais de saúde e os pacientes, garantindo a prestação segura de serviços.
- Desenvolver uma orientação operacional contextualizada para a implementação de funções críticas de saúde pública em ambientes de emergência, com foco especial na equidade e na superação das barreiras ao acesso à saúde para pessoas e populações vulneráveis que correm o risco de ser deixadas para trás. Isso inclui pessoas com deficiências e aquelas com dificuldade de acesso à atenção à saúde devido a suas circunstâncias socioculturais, migratórias ou econômicas, entre outras.

Apoio técnico e operacional

- Mobilizar especialistas técnicos, equipes médicas, apoio operacional, equipamentos e insumos para a prestação de serviços de saúde essenciais e a manutenção dos sistemas de saúde, especialmente em contextos e ambientes com desafios operacionais.
- Analisar e avaliar periodicamente os riscos e as necessidades de saúde das pessoas e populações afetadas por emergências, bem como o contexto e a dinâmica mais amplos das emergências que influenciam a saúde.
- Adaptar os modelos de prestação de serviços de saúde para atender às mudanças nos riscos e nas necessidades de uma população com base no contexto da emergência.
- Monitorar as barreiras de acesso à saúde e à qualidade da atenção, identificar e implementar intervenções adequadas ao contexto para superá-las e melhorar a qualidade da atenção.
- Realizar análises conjuntas do sistema de saúde e identificar abordagens operacionais para fortalecer as bases do sistema de saúde, aproveitando a resposta humanitária e as capacidades locais. O objetivo é implementar o nexo entre ajuda humanitária, desenvolvimento e paz, além de elaborar planos iniciais de recuperação.

Efeito institucional 1: A liderança eficaz da OMS na área da saúde por meio de seu poder de convocação, definição de agendas, parcerias e comunicação impulsiona os efeitos do projeto do 14º PGT e o princípio de não deixar ninguém para trás

De acordo com esse efeito institucional, a OMS facilitará o fortalecimento de seus órgãos diretores para definir as prioridades mundiais de saúde de forma mais eficiente e eficaz. Defenderá a agenda de saúde, equidade em saúde e bem-estar nos principais fóruns políticos e técnicos multilaterais em todos os três níveis da Organização e se envolverá no diálogo e na defesa de políticas estratégicas para elevar ou manter a saúde e o bem-estar no topo da agenda política, com o objetivo de garantir que ninguém seja deixado para trás. A Organização destacará o papel central da saúde na realização de metas de desenvolvimento mais amplas como parte da agenda indivisível dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A OMS ampliará suas comunicações estratégicas, baseadas em evidências e dados, a fim de promover tanto os comportamentos individuais quanto as mudanças de políticas necessárias para atender a todas as necessidades de saúde e o direito à saúde, com foco central em alcançar os que ficaram para trás e combater as informações falsas e a desinformação. Além disso, continuará a facilitar o acordo sobre estruturas e estratégias internacionais para a saúde.¹ A OMS mobilizará ações coletivas entre os Estados Membros e parceiros, além de catalisar o engajamento e a colaboração entre os diversos agentes e setores da saúde necessários para alcançar os efeitos do 14º PGT. Isso incluirá a mobilização de recursos sustentáveis para o trabalho em saúde e para a OMS em todos os níveis. Reconhecendo as

¹ Por exemplo, o Regulamento Sanitário Internacional (2005) e a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

tendências importantes e de rápido crescimento na cooperação regional para a saúde, a capacidade da OMS em nível regional também será fortalecida para aproveitar as oportunidades cada vez maiores — e a responsabilidade cada vez maior da própria Organização — de parcerias regionais, aumentar a colaboração com entidades regionais de saúde e apoiar melhor os investimentos em saúde feitos por bancos multilaterais de desenvolvimento regionais.

Indicador de efeito	Linha de base	Meta
<p>Esses indicadores medirão o trabalho da OMS no engajamento e alinhamento dos agentes da saúde em torno de uma agenda comum para a saúde e o bem-estar em nível mundial, regional e nacional. O escopo desses indicadores incluirá a avaliação, por exemplo, de como as prioridades do 14º PGT se refletem nas:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> – resoluções das Nações Unidas e outras declarações políticas internacionais e regionais – agendas estratégicas das principais organizações internacionais de saúde – estruturas nacionais relevantes de saúde e outras afins¹ 		

Produtos

- 7.1.1 Exercício do poder de convocação, incidência política e colaboração com os Estados Membros e principais grupos de interesse para apoiar a governança da saúde e promover as prioridades de saúde
- 7.1.2 Formulação efetiva de estratégias, planos, atividades de promoção e comunicação para promover um planejamento com base em evidências para a tomada de decisões sobre intervenções e comportamentos saudáveis nos países (*está em discussão a possibilidade de esclarecer e melhorar esse produto*)

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta

Escopo dos produtos

7.1.1. Exercício do poder de convocação, incidência política e colaboração com os Estados Membros e principais grupos de interesse para apoiar a governança da saúde e promover as prioridades de saúde

- Reunir os países para negociar convenções, regulamentos, resoluções e estratégias técnicas e apoiar sua implementação para obter maior coerência.
- Ampliar o envolvimento da OMS com fóruns e entidades políticas regionais para promover ações na área da saúde, inclusive os desafios específicos dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.

¹ Por exemplo, o Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, a ser acordado depois do dia 1º de janeiro de 2025, incluindo a meta de não deixar ninguém para trás.

- Apoiar a implementação de iniciativas como a Agenda de Lusaka para melhorar o alinhamento dos recursos nacionais e internacionais com as prioridades de saúde do governo e sob a liderança do governo.
- Facilitar o fortalecimento dos processos de governança da OMS, harmonizando e alinhando-os em toda a Organização.
- Liderar o trabalho nos países com base nas prioridades nacionais identificadas por meio da Estratégia de Cooperação com os Países plurianual da OMS¹ e do Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, bem como do exercício de priorização de efeitos realizado pelos países em colaboração com a OMS como parte do processo bienal de orçamento por programas da Organização.
- Combinar uma presença mais forte e previsível nos países com assistência técnica direcionada por escritórios regionais e multinacionais, além de apoio especializado da sede, para colaborar com os países na implementação de seus efeitos nacionais prioritários, em conformidade com o 14º PGT e as prioridades mutuamente acordadas na Estratégia de Cooperação com os Países.
- Melhorar e aprofundar as parcerias que a OMS organiza, convoca e/ou das quais participa — dentro e fora do setor de saúde.
- Aproveitar parcerias mundiais e regionais para apoiar o papel de liderança da OMS em saúde nas equipes nacionais das Nações Unidas, bem como o envolvimento com parceiros de desenvolvimento, técnicos e humanitários, inclusive a sociedade civil, em nível nacional.
- Fortalecer o crescente envolvimento da OMS com organizações da sociedade civil, parlamentares, o setor privado e as populações afetadas.
- Colaborar com parceiros de desenvolvimento multilaterais e bilaterais, agências das Nações Unidas e parceiros nacionais para aumentar e promover um maior alinhamento de recursos.
- Continuar a fortalecer o Grupo de Ação Sanitária Mundial.
- Articular diálogos estratégicos com os Estados Membros e parceiros de desenvolvimento, fortalecer o envolvimento com bancos multilaterais de desenvolvimento, inclusive por meio da Plataforma de Investimento de Impacto sobre a Saúde, e facilitar o envolvimento em nível nacional.
- Continuar a promover a saúde nos mais altos níveis políticos nacionais, regionais e mundiais, destacando a necessidade de ação em questões de saúde importantes, especialmente aquelas negligenciadas ou que aumentam as iniquidades em saúde.

*7.1.2 Formulação efetiva de estratégias, planos, atividades de promoção e comunicação para promover um planejamento com base em evidências para a tomada de decisões sobre intervenções e comportamentos saudáveis nos países
(está em discussão a possibilidade de esclarecer e melhorar esse produto; portanto, o escopo está incompleto)*

- Fazer uso das comunicações para mobilizar fóruns e entidades políticas regionais para priorizar a saúde e, em nível nacional, para aumentar a conscientização sobre questões importantes de saúde no contexto local, apoiar mudanças nas políticas e facilitar a implementação de programas robustos, baseados em direitos e orientados para a equidade.
- Combater as informações falsas e a desinformação com evidências e apoiar a diplomacia política em saúde no contexto de compromissos internacionais, para promover a tomada de decisões informadas e incentivar comportamentos saudáveis.
- Apoiar os países para aprimorar e aumentar as capacidades nacionais de comunicação em saúde.

¹ Ver também o guia *Estratégia de Cooperação com os Países 2020: Implementação do décimo terceiro programa geral de trabalho para gerar impacto em cada país*. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53135>, consultado em 17 de dezembro de 2023).

Efeito institucional 2: A provisão oportuna, o acesso ampliado e a adoção de produtos normativos, técnicos e de dados de alta qualidade da OMS permitem gerar impactos sobre a saúde nos países

O principal trabalho normativo e técnico da OMS desempenha um papel central e único no ecossistema de saúde, apoiando e viabilizando o trabalho dos Estados Membros e parceiros em todos os níveis. A Organização fornece padrões de referência e nomenclatura mundiais, opções e diretrizes de políticas internacionalmente reconhecidas, prioridades e agendas de pesquisa mundiais, produtos pré-qualificados, ferramentas de avaliação validadas e valores de referência, além de indicadores de saúde, dados e análises padrão. Para o período de 2025 a 2028, esses “bens de saúde pública” da OMS serão direcionados e priorizados em apoio aos objetivos e efeitos estratégicos do 14º PGT.¹ A OMS aproveitará e ampliará suas capacidades transversais nas áreas de ciência, evidências e pesquisa, inclusive com parcerias patrocinadas e centros colaboradores da OMS; saúde digital, dados e sistemas de informação; igualdade de gênero, direitos humanos e equidade na saúde; e inovação para esse fim. Esse efeito institucional também abrangerá os processos de definição de normas e padrões da Organização, os procedimentos do grupo consultivo de especialistas, o trabalho de pré-qualificação de produtos e regulamentos, o trabalho de monitoramento e notificação da situação da saúde e as práticas de garantia de qualidade em apoio ao desenvolvimento, à adoção e ao fornecimento eficaz de seus produtos de saúde pública. A OMS implementará recomendações recentes² para alinhar ainda mais seus produtos normativos com a pré-qualificação da Organização e as prioridades dos Estados Membros, fortalecerá os ciclos de feedback, melhorará o processo de monitoramento e avaliação e garantirá a integração sistemática da igualdade de gênero e das considerações de equidade.

Indicador de efeito	Linha de base	Meta
<p>Esses indicadores monitorarão a adoção de produtos normativos, técnicos e de dados da OMS em nível nacional, inclusive o impacto do processo de pré-qualificação da OMS, e medirão o progresso na ampliação da ciência, da inovação e das transformações digitais nos países. O escopo desses indicadores incluirá a avaliação, por exemplo, do grau em que, durante o curso do 14º PGT:</p> <ul style="list-style-type: none">– novas estratégias nacionais para promover a saúde e o bem-estar refletem as normas ou diretrizes técnicas da OMS;– as abordagens nacionais para ampliar a inovação, a ciência ou as tecnologias digitais para a saúde refletem a orientação da OMS;– o alinhamento e a elaboração simultâneos de diretrizes e pré-qualificação;e– os produtos de dados da OMS incluem dados desagregados por sexo, idade e pelo menos um estratificador adicional, para apoiar a tomada de decisões dos países e parceiros.		

¹ Ver https://cdn.who.int/media/docs/default-source/science-division/normative-work-definition-for-gpw14.pdf?sfvrsn=2d6291d_3 (consultado em 19 de abril de 2024).

² Evaluation of WHO normative function at country level: report. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/who-dgo-ev1-2023-7>, consultado em 6 de março de 2024).

Produtos

- 7.2.1 Desenvolvimento, disseminação e adoção de produtos normativos baseados em evidências e com garantia de qualidade pelos países para gerar impacto positivo na saúde
- 7.2.2 Ampliação da ciência, da inovação da transformação digital, da pesquisa, do desenvolvimento e das capacidades de fabricação dos países para acelerar um progresso equitativo na saúde
- 7.2.3 A OMS apoia os Estados Membros no fortalecimento da coleta, agregação, análise e interpretação de informações sobre saúde a fim de monitorar tendências e avanços rumo aos indicadores e metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, inclusive o monitoramento da desigualdade

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta
-------------------------------	---------------	------

Escopo dos produtos

7.2.1. Desenvolvimento, disseminação e adoção de produtos normativos baseados em evidências e com garantia de qualidade pelos países para gerar impacto positivo na saúde

- Produzir e manter orientações dinâmicas de saúde pública e outros produtos normativos baseadas em evidências, metodologicamente rigorosas, atualizadas e com qualidade garantida, inclusive nas áreas de ciências sociais e comportamentais.
- Avaliar rapidamente as novas evidências, atualizar os produtos para incorporá-las e priorizar a entrega na modalidade digital (“digital-first”), facilitando a adaptação nacional dos produtos da OMS. Reforçar o apoio à adaptação desses produtos aos contextos nacionais e locais, assim como à sua implementação, monitoramento e documentação de uso.
- Intensificar o foco na equidade em saúde em seu trabalho de ciência, inovação e geração de evidências, assegurando que todas as pesquisas, produtos normativos e técnicos relevantes levem em consideração como fatores como sexo, idade, etnia/raça, renda, educação e diferenciais de desenvolvimento influenciam a aceitação.
- Melhorar os processos para garantir que todos os países e parceiros tenham acesso sistemático a normas, opções de políticas, diretrizes e outros produtos normativos da OMS, assim como ao aconselhamento para sua aplicação.
- Facilitar a adoção e o uso dos produtos normativos e técnicos da OMS por meio do engajamento proativo e da compreensão dos ecossistemas nacionais de evidências, do fornecimento de pacotes digitais de diretrizes SMART, do trabalho da Academia da OMS e da assistência técnica aprimorada nos países.
- Proporcionar consultoria, apoio técnico, orientação e currículos de capacitação.
- Monitorar, avaliar e aprender com o uso de produtos normativos em nível nacional e identificar necessidades adicionais que exijam ações prioritárias.

7.2.2. Ampliação da ciência, da inovação da transformação digital, da pesquisa, do desenvolvimento e das capacidades de fabricação dos países para acelerar um progresso equitativo na saúde

- Estimular a produção de novas evidências e conhecimentos sobre os principais desafios atuais e emergentes, ampliar o acesso a essas informações e melhorar a efetividade das intervenções para enfrentar tais desafios.

- Identificar inovações que tenham o potencial de melhorar a saúde ou que já estejam fazendo isso e apoiar os países para maximizar os benefícios, identificando e ampliando essas inovações de forma sustentável e equitativa.
- Apoiar os países por meio do aprimoramento dos ecossistemas de ciência e inovação, apoiar a infraestrutura nacional científica de saúde, garantir uma política de pesquisa que preencha as lacunas entre evidências e impactos tangíveis e fortalecer as capacidades de pesquisa dos próprios países.
- Colaborar com os países para fortalecer as instituições e competências nacionais prioritárias, inclusive a capacidade de pesquisa, para alcançar os efeitos do 14º PGT, facilitando as conexões e colaborações em rede por meio dos centros colaboradores da OMS, da Academia da OMS, das redes técnicas regionais e dos repositórios de conhecimento.
- Prestar assistência para o estabelecimento de ecossistemas robustos de evidências multissetoriais que se baseiam em pesquisas mundiais, dados locais e outras formas de evidências.
- Apoiar os Estados Membros no aprimoramento de suas competências para traduzir, de forma sistemática e transparente, diferentes tipos de evidências em percepções acionáveis para a formulação de políticas e processos decisórios nacionais.
- Ampliar o apoio técnico e operacional da OMS aos Estados Membros no planejamento de sistemas de saúde digital robustos e resilientes e na implementação de tecnologias adequadas ao contexto, padrões abertos e conteúdo de qualidade garantida que apoiem as prioridades nacionais de saúde. Esse apoio inclui mecanismos de coordenação mundial e regional da OMS (por exemplo, a Iniciativa Global em Saúde Digital) e do estímulo a comunidades de prática.
- Desenvolver ferramentas e políticas digitais que ajudem os governos a fortalecer o ambiente propício à transformação digital da saúde, inclusive por meio da criação de orientações, diretrizes, especificações técnicas e ferramentas de análise comparativa para avaliar, selecionar e governar soluções de saúde digital adequadas, como o uso da inteligência artificial para apoiar esse processo.
- Apoiar os países na emissão e verificação de documentos de saúde digital de forma segura e centrada na pessoa, apoiando a continuidade transfronteiriça da atenção e garantindo a segurança, a privacidade e o uso ético dos dados.
- Forjar parcerias multissetoriais, tanto públicas quanto privadas, para criar resiliência frente aos desafios emergentes, inclusive o uso responsável da inteligência artificial, as ameaças à cibersegurança e as informações falsas e desinformação.

7.2.3. A OMS apoia os Estados Membros no fortalecimento da coleta, agregação, análise e interpretação de informações sobre saúde a fim de monitorar tendências e avanços rumo aos indicadores e metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, inclusive o monitoramento da desigualdade

- Liderar uma iniciativa com prazo determinado para aprimorar a cooperação internacional, fortalecer os sistemas de informações em saúde e melhorar a disponibilidade, a precisão e a pontualidade dos dados em nível nacional.
- Implementar uma abordagem focada e sistemática para aprimorar ainda mais a cooperação internacional e as capacidades nacionais na análise da saúde da população, contribuindo para uma arquitetura de dados mais completa e aproveitando os dados para melhorar a saúde na era digital.
- Diminuir o ônus da geração e do compartilhamento de dados para os Estados Membros; aprimorar os mecanismos nacionais de coordenação multissetorial; fortalecer a governança de dados de saúde e a vigilância nacional de saúde, a disponibilidade e a qualidade dos dados, bem como os sistemas de informação e gestão para monitorar as tendências atuais e os novos desafios de saúde; analisar novos dados e atualizar as metas de saúde para aprimorar programas e políticas.

Efeito institucional 3: Uma OMS financiada de forma sustentável e gerida de forma eficiente, com uma rigorosa supervisão e prestação de contas e capacidades fortalecidas nos países, está em melhor posição para permitir que sua força de trabalho, parceiros e Estados Membros concretizem os efeitos do projeto do 14º PGT

Para atrair, reter e desenvolver uma força de trabalho diversificada, motivada, empoderada e adequada à sua finalidade — o ativo mais importante da OMS —, a Organização criará uma estratégia ambiciosa para o pessoal e promoverá um local de trabalho respeitoso e inclusivo. Com base na Agenda de Transformação, a gestão de mudanças será institucionalizada para assegurar que a OMS atenda às demandas de um contexto mundial em constante evolução. Para otimizar o desempenho de acordo com o projeto do 14º PGT e orientado pelos princípios da gestão baseada em resultados, os recursos serão alocados estrategicamente e as capacidades básicas serão fortalecidas, especialmente em nível nacional. As funções de supervisão interna e prestação de contas serão fortalecidas por meio de uma estrutura atualizada e alinhada com as melhores práticas. Os ativos da Organização, inclusive suas instalações e recursos financeiros, serão geridos de maneira eficiente, eficaz e transparente, com ênfase no bom aproveitamento dos recursos e em considerações de gênero e responsabilidade ambiental e social, e serão apoiados por uma estrutura de controle interno fortalecida. Os processos de negócios serão otimizados com o uso de tecnologias inovadoras e de ponta.

Indicador de efeito	Linha de base	Meta
Esses indicadores avaliarão o grau de alinhamento do financiamento da OMS com as prioridades do 14º PGT, o fortalecimento de capacidades básicas e competências das representações da OMS nos países e a transparência e responsabilidade conjunta pelos resultados. O escopo desses indicadores incluirá a avaliação, por exemplo:		
<ul style="list-style-type: none">– como o orçamento da OMS para os efeitos prioritários do 14º PGT é financiado– a porcentagem de cargos preenchidos da força de trabalho nacional da OMS e a implantação do modelo de presença essencial previsível nos países– a avaliação conjunta dos resultados do 14º PGT pelos Estados Membros e pela Secretaria		

Produtos

- 8.1.1 Políticas, regras e regulamentos em vigor para atrair, recrutar e reter uma força de trabalho motivada, diversa, empoderada e com as competências necessárias que opera em um local de trabalho respeitoso, ético, seguro e inclusivo cujas mudanças institucionais estão totalmente instauradas
- 8.1.2 Capacidades básicas fortalecidas nos escritórios regionais e representações da OMS nos países a fim de promover um impacto mensurável em nível nacional
- 8.1.3 Funções de prestação de contas aprimoradas de maneira transparente, em conformidade com as normas e orientada para a gestão de riscos a fim de facilitar a supervisão pelos Estados Membros e assegurar aprendizagem institucional, justiça interna efetiva, segurança e impacto em nível nacional
- 8.1.4 Gestão eficaz de ponta a ponta baseada em resultados, realizada por meio de um orçamento por programas alinhado com as prioridades baseadas em evidências de cada país e apoiado por financiamento sustentável, alocação transparente de recursos e sólidas práticas de monitoramento e avaliação (*está em discussão o lugar adequado para a colocação deste produto*)

- 8.1.5 Plataformas e serviços digitais institucionais adequados à finalidade, custo-efetivos, inovadores e seguros que incluem prestação de contas e estão alinhados às necessidades dos usuários, às funções institucionais e aos programas técnicos
- 8.1.6 Os ambientes de trabalho, a infraestrutura, os serviços de apoio, as cadeias de abastecimento e a gestão de ativos são adequados à finalidade, custo-efetivos, inovadores e seguros para operações otimizadas e incluem prestação de contas
- 8.1.7 Práticas financeiras sólidas geridas por meio de uma estrutura de controle interno eficiente e efetiva

Indicador de produto/avançado	Linha de base	Meta
-------------------------------	---------------	------

Escopo dos produtos

8.1.1. Políticas, regras e regulamentos em vigor para atrair, recrutar e reter uma força de trabalho motivada, diversa, empoderada e com as competências necessárias que opera em um local de trabalho respeitoso, ético, seguro e inclusivo cujas mudanças institucionais estão totalmente instauradas

A OMS continua fomentando um ambiente de trabalho que valoriza sua missão e seu impacto, adota práticas modernas de recursos humanos e gestão e promove uma cultura de respeito, inclusão, segurança, igualdade de gênero e saúde no local de trabalho nos três níveis da Organização. Para cumprir os compromissos relacionados à força de trabalho no que diz respeito ao Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável e ao Grupo de Trabalho Ágil dos Estados Membros, a Secretaria incluiu várias iniciativas para melhorar as práticas de transparência e prestação de contas relacionadas aos recursos humanos no plano de implementação da reforma da Secretaria.

A Secretaria continuará a implementar a estratégia de recursos humanos da OMS, com o objetivo de fortalecer a gestão de recursos humanos da Organização, por meio da otimização do desenho institucional e do planejamento da força de trabalho, da aquisição e gestão de talentos e da criação de um ambiente de trabalho respeitoso e propício. Nesse sentido, as iniciativas relacionadas à melhoria das práticas de transparência e responsabilidade em relação aos recursos humanos continuam a ser desenvolvidas, implementadas e monitoradas em um ambiente de trabalho em que a diversidade, o equilíbrio de gênero e a representação geográfica continuam a ser uma prioridade.

A OMS focará no aprimoramento de sua estratégia para o pessoal, bem como de sua estratégia e estrutura de diversidade, equidade e inclusão, com o objetivo de se consolidar como uma organização de excelência, que apoia a prestação de serviços de impacto nos países e a saúde pública mundial. O foco será a progressão na carreira e o bem-estar da força de trabalho ao longo de todo o ciclo de vida profissional, desde os jovens profissionais até o apoio ao planejamento de aposentadoria e sucessão. Essas estratégias serão integradas à cultura e às operações da Organização para elevar consideravelmente o padrão de inclusão, liderança e habilidades de gestão em seus três níveis. Isso incluirá a implementação de métricas abrangentes e o aprimoramento da capacitação, visando promover um ambiente mais inclusivo e alinhar as competências da força de trabalho com as demandas complexas dos desafios mundiais de saúde. A Organização também priorizará a criação de um ecossistema de aprendizado que promova a melhoria contínua e a adaptabilidade, enquanto programas específicos se concentrarão no aumento da resiliência da força de trabalho, garantindo o bem-estar em todos os

contextos. A estratégia e a estrutura de diversidade, equidade e inclusão serão finalizadas com um sistema robusto de scorecards para monitorar, avaliar e informar sobre seu progresso. Isso garantirá uma adaptação dinâmica às necessidades e aos desafios em constante evolução, posicionando a OMS como líder em práticas de diversidade, equidade e inclusão. Essa abordagem garantirá o acompanhamento diligente e o cumprimento das obrigações da OMS com as Nações Unidas (incluindo o Plano de Ação em Todo o Sistema das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e Empoderamento das Mulheres, a Estratégia de Inclusão de Pessoas com Deficiência das Nações Unidas e o compromisso da Aliança de Genebra contra o Racismo), bem como com os Estados Membros, reforçando o compromisso da OMS de liderar pelo exemplo na saúde global.

A avaliação e a auditoria da agenda de transformação reconheceram que, embora não tenha atingido todos os seus objetivos, as mudanças transformadoras foram essenciais e oportunas para ajudar a OMS a responder à COVID-19. Além disso, reconheceram o progresso significativo alcançado quanto ao posicionamento de liderança da Organização em termos de saúde mundial, no fortalecimento do seu engajamento com parceiros, nas formas de trabalho e no alinhamento das estruturas para apoiar essas iniciativas em nível mundial e nacional. Com base nisso, a Secretaria incorporará uma mudança institucional de longo prazo e uma agenda de melhoria contínua que se baseará nas realizações e lições da agenda de transformação, a qual introduziu novas formas de trabalho; alinhou todos os três níveis da OMS com uma missão, estratégia e valores comuns; desenvolveu novas capacidades; e promoveu importantes iniciativas, como mobilidade e novas modalidades de contrato. O foco será o desenvolvimento de conjuntos de habilidades de gestão de mudanças e a ampliação e institucionalização de formas mais eficazes e colaborativas de trabalho nos três níveis da OMS para promover a integração vertical e horizontal entre os programas, com ênfase em questões e temas transversais alinhados com o 14º PGT, e otimizar sinergias, eficiência e produtividade programáticas e operacionais.

Ao mesmo tempo, a OMS manterá tolerância zero para todas as formas de conduta abusiva e má conduta sexual. Além disso, assumirá a gestão dos riscos relacionados de forma sistemática e o monitoramento das responsabilidades de todos os membros de sua força de trabalho. A Organização também abordará a cultura institucional e as deficiências sistêmicas que sustentam a conduta indevida.

Como a Secretaria cumprirá o prometido?

- A Secretaria implementará e monitorará os resultados relacionados à força de trabalho e à agenda de transformação, conforme o compromisso assumido em seu plano de implementação da reforma para fortalecer os processos orçamentários, programáticos, financeiros e de governança, assim como a prestação de contas da OMS.¹
- De acordo com o plano da força de trabalho de três níveis em toda a Organização, bem como com as descrições de cargos simplificadas e harmonizadas em toda a OMS, a distribuição dos recursos humanos se alinhará com o foco do país. A mobilidade do pessoal nesses três níveis da Organização enriquecerá a capacidade e o conhecimento dos funcionários e garantirá que as necessidades dos países sejam atendidas com eficácia.
- A OMS desenvolverá uma estratégia e uma estrutura de diversidade, equidade e inclusão, e finalizada com um sistema de scorecards robusto para monitorar, avaliar e relatar seu progresso. Isso garantirá uma adaptação dinâmica às necessidades e aos desafios em constante evolução, posicionando a OMS como líder em práticas de diversidade, equidade e inclusão.
- A OMS aproveitará as tecnologias colaborativas de ponta (Sistema de Gestão Institucional) para agilizar a comunicação e melhorar a coordenação de maneira eficaz. Serão realizadas rotineiramente avaliações estratégicas abrangentes, utilizando dados em tempo real para permitir uma adaptação dinâmica ao cenário global de saúde em constante evolução.

¹ Documento EB152/34.

- A Secretaria continuará explorando as metas da OMS de tolerância zero para má conduta sexual, conforme descrito na Política da OMS sobre Prevenção e Combate à Má Conduta Sexual e sua estratégia trienal de prevenção e resposta à exploração, ao abuso e ao assédio sexual (2023–2025).
- A Secretaria também continua se esforçando para criar e promover um ambiente de trabalho mais respeitoso, seguro e saudável. As medidas para garantir a segurança e o bem-estar dos funcionários incluem segurança e proteção no local de trabalho, acordos de trabalho flexíveis, modalidades contratuais, mecanismos especializados e a saúde mental da força de trabalho. Também envolvem o aprimoramento ou desenvolvimento de novas políticas e procedimentos, a melhoria da gestão do conhecimento e o fortalecimento de iniciativas existentes, além do lançamento de novas ações para aumentar o engajamento e a efetividade da força de trabalho.
- A Secretaria continuará promovendo e buscando a cultura de “representações nos países em primeiro lugar”, fortalecendo seu modelo operacional de três níveis, que abrange comunicação, tomada de decisões, alocação de recursos e gestão da mobilidade da força de trabalho.
- A Secretaria implementará mudanças que tornarão a Organização mais ágil em termos mais concretos, permitindo que funcionários de diferentes grupos institucionais colaborem com mais facilidade e se unam para cumprir tarefas específicas. A Secretaria estabelecerá um sistema de monitoramento aprimorado, complementado por pesquisas com funcionários, para demonstrar o impacto de suas iniciativas de transformação e do plano de ação.

8.1.2. Capacidades básicas fortalecidas nos escritórios regionais e representações da OMS nos países a fim de promover um impacto mensurável em nível nacional

À medida que a Organização ajusta seu foco estratégico para gerar impacto nos países, ela dará prioridade ao empoderamento das representações nos países, incluindo o desenvolvimento de lideranças e o estabelecimento de uma presença essencial previsível em todos os países.

De acordo com uma abordagem diferenciada do apoio da OMS aos países, a Secretaria estabelecerá capacidades nas representações nos países que sejam adaptadas à finalidade da implementação e das operações de apoio da OMS em nível nacional.

A Secretaria se comprometerá a garantir capacidades básicas nas representações, permitindo que a Organização atue como parceira estratégica, provedora de garantia técnica, consultora de políticas, coordenadora de operações ou prestadora de serviços, conforme necessário em nível nacional.

O acima exposto será acompanhado pelo empoderamento das representações, não apenas por meio do estabelecimento das capacidades necessárias, mas também pela colocação da liderança mais adequada e empoderada em cada país, com formas de trabalho que demonstrem melhor efetividade, eficiência, prestação de contas e transparência. Isso exigirá uma maior delegação de poderes às representações para alinhar a tomada de decisões mais estreitamente com os recursos humanos, o financiamento e as operações no local.

A Secretaria implementará mudanças para assegurar que a OMS opere de forma mais coesa, como uma única Organização, reduzindo a duplicação e a fragmentação em seus processos e na execução de suas atividades em todos os níveis, com o objetivo de gerar impacto em todos os países.

Não somente essas mudanças em nível nacional precisam ser mantidas, mas as mudanças necessárias também devem ser adotadas em outros níveis da Organização, especialmente nos escritórios regionais. Para oferecer um melhor apoio aos Estados Membros por meio de representações mais fortalecidas, a OMS precisará operar de forma mais integrada, como uma única Organização, com maior

sinergia entre seus três níveis. Os escritórios regionais e a sede precisarão reorientar suas capacidades e formas de trabalho para complementar o papel das representações nos países e desempenhar novas funções que permitam que a Organização seja mais eficiente e eficaz. Os escritórios regionais, em particular, precisarão de capacidades diferenciadas para exercerem funções de garantia de qualidade, desenvolvimento de capacidades e suporte.

Com a base estabelecida por meio do modelo de presença essencial previsível nos países, a Secretaria trabalhará no sentido de trazer as capacidades certas de todos os níveis da Organização e de outras partes interessadas, incluindo parceiros das Nações Unidas e bilaterais e centros colaboradores da OMS, para apoiar seu trabalho.

Como a Secretaria cumprirá o prometido?

- Mantendo toda a gama de iniciativas para fortalecer a liderança da OMS nas representações nos países, inclusive por meio dos seus representantes em desenvolvimento, da lista, da seleção, da estratégia abrangente de desenvolvimento, do manual, do planejamento adequado de transferência e sucessão e da implementação de medidas para melhorar a diversidade.
- Estabelecendo e financiando cargos de pessoal de presença essencial previsível nos países com base no modelo diferenciado de presença essencial previsível nos países, abrangendo todas as 152 representações (países do tipo A2 a E). O modelo será atualizado periodicamente e as necessidades de presença essencial previsível nos países serão ajustadas em cada representação. O escopo também incluirá o desenvolvimento e a implementação de programas de capacitação (inclusive por meio da Academia da OMS) para assegurar que todos os cargos com presença essencial previsível nos países estejam qualificados para executar um programa de trabalho coeso em toda a Organização. Isso incluirá programas de desenvolvimento de capacidades direcionados às comunidades de prática para cada agrupamento desses cargos.
- Promovendo o fortalecimento das capacidades (tanto de pessoal quanto de capacitação) nos escritórios regionais ou entre países, que deve ser reorientado para atender às necessidades dos países e às mudanças nas capacidades e na delegação de poderes às representações nos países.
- Monitorando e acompanhando a presença essencial previsível em todos os países, cada tipologia, e mobilizando maneiras para suprir eventuais lacunas de capacidade.
- Aprimorando a capacidade de tomar decisões operacionais em campo por meio da implementação de maior delegação de poderes, inclusive capacitação e monitoramento. Isso incluirá capacidades de pessoal nos escritórios regionais para apoiar a implementação de delegações de poderes.
- Adotando iniciativas de mudança cultural e monitoramento do movimento da Organização em direção ao foco real no país na implementação de seu trabalho.
- Monitorando o progresso da OMS no cumprimento de suas metas de presença essencial previsível nos países, informando periodicamente os resultados aos Estados Membros e mantendo o Portal de Presença nos Países da OMS.
- Promovendo o fortalecimento da presença no país, das representações nos países e dos escritórios regionais, visando aumentar o impacto em cada país.

8.1.3. Funções de prestação de contas aprimoradas de maneira transparente, em conformidade com as normas e orientada para a gestão de riscos a fim de facilitar a supervisão pelos Estados Membros e assegurar aprendizagem institucional, justiça interna efetiva, segurança e impacto em nível nacional

A Secretaria está adaptando e fortalecendo suas funções internas de supervisão e prestação de contas para atender aos padrões previstos pelos órgãos diretores, Estados Membros, doadores e parceiros, inclusive dentro do sistema das Nações Unidas e no contexto da reforma das Nações Unidas. Isso abrange o cumprimento de princípios e acordos, a promoção da transparência, a identificação de eficiências por meio de estratégias de custo-benefício e o incentivo a uma cultura que empodere os funcionários, ao mesmo tempo em que defende os valores da OMS, especialmente no contexto nacional.

As ações prioritárias para a minuta do orçamento por programas 2026–2027 incluem a implementação e a conclusão das ações que constam do plano de implementação da Secretaria sobre a reforma do Grupo de Trabalho Ágil dos Estados Membros sobre o Fortalecimento da Governança Orçamentária, Programática e Financeira da OMS. A OMS também continuará a se alinhar com as melhores práticas, atualizando suas estruturas de prestação de contas, regulamentação e políticas, e gerindo os principais riscos, como segurança, fraude e má conduta sexual, com uma política de tolerância zero para má conduta sexual, bem como fortalecendo sua função jurídica e a implementação do Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais.

A integridade e a reputação da OMS serão protegidas por meio de várias ações. A estrutura abrangente de gestão de riscos da OMS vai além dos aspectos financeiros, incluindo riscos relacionados a negócios e programas. A Secretaria, por meio de seu Comitê Mundial de Gestão de Riscos, supervisionará a prevenção, mitigação e gestão dos principais riscos, inclusive segurança, fraude, e exploração, abuso e assédio sexual. Em conformidade com os esforços contínuos para fortalecer sua estrutura de prestação de contas, a Secretaria continuará a colaborar com mecanismos de supervisão externa, como o Comitê Independente de Supervisão e Auditoria e o Auditor Externo.

Os Estados Membros esperam que a Secretaria disponha de recursos adequados e fortaleça continuamente o desempenho de suas funções de integridade nos negócios (a saber, conformidade, funções de avaliação descentralizadas, gestão de riscos e ética, supervisão interna e o Escritório do Ombudsman e Serviços de Mediação, bem como a prevenção e a resposta à má conduta sexual) para atingir os melhores padrões da categoria.

Como a Secretaria cumprirá o prometido?

- A Secretaria buscará promover uma cultura mais eficaz de prestação de contas, implementando políticas e procedimentos de boas práticas que permitam, de maneira rigorosa, o rastreamento, o monitoramento, a eficiência e a transparência de todas as operações essenciais à integridade dos negócios. Além disso, irá aprimorar os aspectos relevantes das estruturas de prestação de contas e controle interno da OMS, visando alcançar o grau de excelência em suas funções de responsabilidade.
- A Secretaria continuará a fortalecer, promover e fomentar os princípios éticos como base do trabalho da OMS, melhorando sua adesão aos controles internos e sua conformidade com a estrutura normativa, ao mesmo tempo em que, de acordo com o apetite ao risco, identifica e mitiga os riscos para os objetivos e o mandato da Organização que possam afetar o desempenho da Secretaria.

- A Secretaria implementará e monitorará os resultados conforme o compromisso assumido em seu plano de implementação da reforma para fortalecer os processos orçamentários, programáticos, financeiros, de governança e de prestação de contas da OMS.¹
- A Secretaria continuará fortalecendo sua função jurídica e a implementação do Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais.
- A Secretaria, por meio do Comitê Mundial de Gestão de Riscos e em colaboração com os comitês regionais de gestão de riscos, desenvolverá, implementará e monitorará planos de mitigação para abordar os principais riscos nos três níveis da Organização, seguindo a estrutura de apetite ao risco da OMS. A Secretaria também monitorará a implementação da estratégia mundial de gestão de riscos para assegurar que a gestão de riscos faça parte das operações e dos processos de negócios. Além disso, garantirá que a OMS atinja o nível de uma entidade consolidada em termos de gestão de riscos, por meio do Comitê de Alto Nível sobre Gestão.
- A Secretaria continuará aprimorando sua capacidade de realizar auditorias e investigações, inclusive a capacidade de responder a observações de auditoria em nível nacional, especialmente em representações nos países localizados em ambientes operacionais complicados. No contexto da investigação de alegações de suspeita de má conduta, o Escritório de Serviços de Supervisão Interna implementará políticas e procedimentos revisados para alinhar-se às boas práticas do setor, fortalecendo os recursos para melhorar a pontualidade no processamento dos casos e a justiça para todos os envolvidos.

8.1.4. Gestão eficaz de ponta a ponta baseada em resultados, realizada por meio de um orçamento por programas alinhado com as prioridades baseadas em evidências de cada país e apoiado por financiamento sustentável, alocação transparente de recursos e sólidas práticas de monitoramento e avaliação (está em discussão o lugar adequado para a colocação deste produto)

O orçamento por programas é a ferramenta mais importante da OMS para a prestação de contas do programa e para refletir as prioridades acordadas em conjunto pelos Estados Membros. Com isso, a Secretaria continuará construindo e fortalecendo o orçamento por programas para se alinhar melhor com as prioridades dos Estados Membros. Esse alinhamento será apoiado por financiamento sustentável, alocação transparente de recursos e práticas sólidas de monitoramento e avaliação.

No contexto do método da OMS para a gestão baseada em resultados, este produto se concentra em resultados visando a prestação de contas, a transparência, o aprendizado e a tomada de decisões. Isso exige que o planejamento, o orçamento, a alocação de todos os tipos de recursos, a implementação, o monitoramento, as avaliações de desempenho do trabalho técnico e de capacitação, as avaliações e os relatórios do programa geral de trabalho e dos ciclos do orçamento por programas sejam orientados para a obtenção eficiente de resultados que atendam às prioridades do país, continuando a enfatizar a importância de não deixar ninguém para trás, bem como o planejamento e a implementação de **iniciativas direcionadas** para apoiar pessoas ou grupos em situações vulneráveis e marginalizadas.

Para medir melhor os seus resultados, a Secretaria está criando um novo conjunto de indicadores de produtos voltados para os países, que monitorarão as contribuições da OMS para os efeitos de forma mais clara. Isso será acompanhado por um scorecard refinado de produtos para demonstrar a prestação de contas dos resultados comprometidos nos três níveis da Organização, que servirá de base para a tomada de decisões. Para promover e garantir a prestação de contas conjunta em relação aos resultados, a avaliação conjunta dos resultados da Secretaria com os Estados Membros, que foi testada na avaliação de fim de biênio do orçamento por Programas 2022–2023, será ampliada para todos os países na revisão intermediária do orçamento por Programas 2024–2025. Marcadores específicos serão utilizados como

¹ Documento EB152/34.

instrumentos para facilitar a igualdade de gênero, os direitos humanos e a inclusão de pessoas com deficiência no ciclo de vida da gestão baseada em resultados.

Como a Secretaria cumprirá o prometido?

- A Secretaria implementará e monitorará os resultados relevantes de seu plano de implementação da reforma para fortalecer os processos orçamentários, programáticos, financeiros, de governança e de prestação de contas da OMS.
- A Secretaria fortalecerá a implementação da gestão baseada em resultados em todos os níveis da Organização, com base nas recomendações da avaliação independente da estrutura de gestão baseada em resultados da OMS e assegurando a complementaridade e a harmonização de todas as atividades de planejamento, orçamento, implementação, monitoramento e notificação dentro da Organização. Isso será alinhado com o princípio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de não deixar ninguém para trás e aproveitará uma cultura de prestação de contas, planejamento e orçamento personalizados e baseados em evidências. Para cumprir seu compromisso com o Plano de Ação em todo o Sistema das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e Empoderamento das Mulheres e com a Estratégia de Inclusão de Pessoas com Deficiência das Nações Unidas, a Secretaria continuará a incorporar gênero, equidade e direitos humanos, inclusive por meio do empoderamento de pessoas com deficiência em seu processo de gestão baseada em resultados.
- A Secretaria continuará aprimorando seus métodos de definição de prioridades e planejamento estratégico, assegurando que as prioridades de saúde globais e nacionais, acordadas com os Estados Membros, guiem o planejamento institucional de forma transparente em todos os três níveis. Isso visa melhorar a saúde nos países, bem como otimizar a implementação, o financiamento e o monitoramento, com o compartilhamento contínuo de informações para maximizar resultados e recursos.
- A Secretaria alinhará melhor as prioridades do país, a estrutura de resultados e o orçamento, de modo que as decisões de investimento e a alocação de recursos sejam orientadas para a obtenção de resultados com um bom aproveitamento dos recursos.
- A Secretaria continuará aprimorando seus sistemas de monitoramento utilizando indicadores mais abrangentes e significativos para medir efeitos e produtos, e passará de autoavaliações para avaliações conjuntas com os Estados Membros sobre suas contribuições. A Secretaria colocará os resultados no centro das atenções da administração e facilitará a tomada de decisões direcionadas e baseadas em evidências em todos os níveis da Organização. Para medir o impacto nos países, a Secretaria desenvolverá indicadores de produtos alinhados com a estrutura de resultados do 14º PGT e aprimorará os relatórios por meio da metodologia de scorecard de produtos. Isso garantirá que o trabalho de todos os escritórios seja avaliado de forma significativa, demonstrando como eles contribuem para a obtenção de efeitos. A Secretaria fará uso das lições aprendidas para tomar decisões institucionais com relação à melhoria do desempenho. Quando aplicável, a Secretaria adotará a abordagem de entrega para impacto, visando promover o uso sistemático de dados e aumentar o rigor no planejamento e na execução de atividades conjuntas, a fim de alcançar os efeitos prioritários nacionais.
- A Secretaria continuará a promover melhor coordenação, clareza de funções, coerência e sinergia dentro dos principais escritórios e entre os níveis da Organização, inclusive arranjos internos de rede dentro da OMS, como equipes de obtenção de produtos, com o objetivo de garantir apoio institucional nos três níveis para o impacto nos países.
- A Secretaria continuará aprimorando e garantindo uma estrutura rigorosa para os processos de alocação de recursos e gestão de subsídios, inclusive o fortalecimento de seu mecanismo de

alocação de recursos flexíveis e o aproveitamento da função do Comitê de Alocação de Recursos.

- A Política de Avaliação (2018) será revisada e reforçada à luz da recomendação do recente estudo comparativo da função de avaliação da OMS com entidades selecionadas das Nações Unidas e o Conselho Executivo. Serão tomadas medidas específicas para monitorar e implementar as recomendações resultantes da avaliação.
- A Secretaria continuará participando de avaliações interagências em áreas de interesse estratégico e substancial compartilhado.

8.1.5. Plataformas e serviços digitais institucionais adequados à finalidade, custo-efetivos, inovadores e seguros que incluem prestação de contas e estão alinhados às necessidades dos usuários, às funções institucionais e aos programas técnicos

Uma função robusta de tecnologia da informação é essencial para fornecer e melhorar de maneira contínua o ambiente de trabalho digital da Organização. A plataforma e os serviços digitais adequados à sua finalidade ajudam a OMS a alcançar resultados, permitem que os membros da força de trabalho desempenhem suas funções de forma eficaz, tornam os processos internos eficientes e impulsionam a inovação.

As iniciativas implementadas nos últimos biênios resultaram em um ambiente de trabalho digital cada vez mais harmonizado em toda a Organização. Os serviços globais de tecnologia da informação, utilizando plataformas modernas de nuvem, permitiram que os membros da força de trabalho trabalhassem de qualquer lugar sem interrupções, pudessem se comunicar de forma eficaz, colaborassem, gerenciassem dados e executassem processos de negócios com mais eficiência. Eles também ajudaram a agilizar as interações com parceiros externos e a difundir informações e produtos digitais da OMS. Novos avanços em infraestrutura tecnológica e plataformas de nuvem, juntamente com a maior disponibilidade de serviços de inteligência artificial, contribuirão para melhorar ainda mais os serviços digitais no local de trabalho, tornando-os mais eficazes e eficientes.

A implementação do Sistema de Gestão Institucional para substituir o atual sistema de Planejamento de Recursos Empresariais (ou seja, o Sistema de Gestão Global) harmonizará e fortalecerá os fluxos de processos em toda a OMS nas áreas de gestão por programas, recursos humanos, finanças, gestão da cadeia de abastecimento, viagens, reuniões e eventos. As modernas plataformas digitais baseadas em nuvem que sustentam o Sistema de Gestão Institucional oferecerão oportunidades para gerar mais valor a partir delas, melhorando o desempenho organizacional por meio do aprimoramento contínuo e da otimização dos processos empresariais essenciais.

As estruturas e os processos são essenciais para a implementação e a gestão de soluções digitais. Eles garantem que as soluções sejam tecnicamente sólidas e forneçam valor tangível à Organização. A governança da tecnologia da informação assegura que os investimentos nessa área sustentem os objetivos estratégicos da Organização. Abordagens sólidas de gestão de projetos e de mudanças são vitais para a implementação e adoção bem-sucedidas de iniciativas de tecnologia da informação. As atividades de adoção e capacitação de usuários asseguram a implementação de soluções digitais, fortalecendo, assim, o empoderamento dos membros da força de trabalho. Juntos, essas estruturas e esses processos garantem que a OMS possa obter todos os benefícios de seus investimentos digitais.

A cibersegurança continua sendo uma preocupação e um risco relevantes com o aumento da digitalização no ambiente de trabalho da Organização. A gestão dessa área continuará a garantir a segurança do ambiente de trabalho digital.

Como a Secretaria cumprirá o prometido?

A Secretaria assegurará que os sistemas de informação, processos e ferramentas da OMS facilitem a implementação da visão inerente ao 14º PGT para modernizar as formas internas de trabalho da Organização e empoderar sua força de trabalho por meio da otimização de seu ambiente de trabalho digital.

- A Secretaria trabalhará em estreita colaboração com as empresas para compreender suas necessidades e agregar valor, além de fortalecer o engajamento e a governança das funções de tecnologia da informação com os departamentos técnicos administrativos e de saúde. O objetivo é uma melhor compreensão dos efeitos de longo prazo e auxiliar na obtenção dos resultados esperados.
- A Secretaria impulsionará a transformação digital institucional por meio de inovação e parcerias. Diferentes unidades institucionais da Organização estão impulsionando a digitalização do trabalho básico da Secretaria. A equipe de tecnologia da informação e gestão trabalhará para apoiar essas iniciativas por meio de parcerias com essas unidades em relação a soluções inovadoras, inteligência artificial, aprendizado de máquina e outros.
- A Secretaria racionalizará, modernizará e ampliará a arquitetura técnica para dar apoio às competências institucionais. Continuará a fornecer e aprimorar a infraestrutura tecnológica e o ambiente digital para reduzir sua pegada tecnológica, incorporar novos recursos, ter uma mentalidade centrada no produto e aprimorar seus serviços de inclusão de pessoas com deficiência para atender às necessidades da Organização.
- A Secretaria desenvolverá sua força de trabalho de tecnologia da informação como equipes virtuais mundiais para agregar valor aos negócios. Para isso, reunirá a força de trabalho de tecnologia da informação como equipes ágeis para multiplicar forças e incentivar a troca de conhecimentos e o aprendizado, a fim de desenvolver novas habilidades, competências e comportamentos em toda a força de trabalho da OMS, garantindo uma entrega eficaz.
- A Secretaria protegerá os ativos digitais da OMS, assegurando sua capacidade de prestar serviços com um nível aceitável de risco. É fundamental que a Secretaria continue a investir e apoiar os esforços feitos em relação à cibersegurança para prevenir a perda ou a violação de dados.

8.1.6. Os ambientes de trabalho, a infraestrutura, os serviços de apoio, as cadeias de abastecimento e a gestão de ativos são adequados à finalidade, custo-efetivos, inovadores e seguros para operações otimizadas e incluem prestação de contas

As dependências, instalações e operações da OMS serão gerenciadas de forma eficiente, sustentável e ética para garantir um ambiente de trabalho seguro e protegido. A consciência ambiental, social, inclusiva e de governança e os princípios de sustentabilidade serão incorporados a todas as facetas das operações da OMS, desde a aquisição até a cadeia de abastecimento e a gestão das instalações, de acordo com as melhores práticas e normas comuns em todo o sistema das Nações Unidas.

A Secretaria está comprometida em criar um ambiente seguro e saudável que assegure a saúde física, mental e o bem-estar da força de trabalho, mantendo níveis aceitáveis de risco à segurança, independentemente do ambiente, seja ele normativo, de emergência ou de conflito. Ao elaborar políticas abrangentes de saúde e segurança ocupacional, a Secretaria busca proteger, promover e apoiar seus funcionários, permitindo que eles prosperem e contribuam de maneira eficaz para o cumprimento do mandato da OMS.

Nesse sentido, a Secretaria continuará a se concentrar e a supervisionar de perto a conformidade com as medidas de gestão de riscos de segurança e as políticas de segurança relacionadas. Isso facilitará o nível de preparação de todos os funcionários, ativos e instalações e operações da OMS, ao mesmo

tempo em que aprimora a postura, as capacidades, as competências e a resiliência em termos de segurança e proteção da Organização e garante que todas as medidas tenham sido tomadas, contribuindo para a segurança e a proteção de sua força de trabalho.

Além disso, o compromisso da Secretaria inclui a promoção de uma cultura solidária e a implementação de medidas que melhorem a saúde e a produtividade geral da Organização. Por meio desses esforços, a Secretaria se empenha em cultivar um ambiente de trabalho que não apenas priorize a segurança e a saúde, mas também empodere os funcionários para que alcancem todo o seu potencial.

O Centro de Serviços Globais continuará fornecendo serviços administrativos pertinentes e custo-efetivos — como gestão de Recursos Humanos, administração predial, gestão de ativos, segurança, compras locais, logística, privilégios e imunidades — em apoio às suas cinco funções globais, com o objetivo final de atender melhor seus clientes na sede, nos escritórios regionais e nas representações nos países. O Centro de Serviços Globais garantirá que sua força de trabalho possa operar em um ambiente propício, seguro e protegido. Nesse contexto, o Centro continuará cooperando com as autoridades locais.

8.1.7. Práticas financeiras sólidas geridas por meio de uma estrutura de controle interno eficiente e efetiva

A Secretaria manterá seu compromisso de fortalecer a gestão eficiente, transparente e sólida dos recursos confiados à OMS pelos Estados Membros e doadores.

De acordo com as discussões existentes¹ e os compromissos assumidos durante o Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável e, mais recentemente, o Grupo de Trabalho Ágil dos Estados Membros, bem como as iniciativas internas correspondentes, inclusive o plano de ação liderado pelos chefes das representações da OMS nos países para fortalecer as operações nos três níveis da Organização e o plano de implementação da reforma da Secretaria, a Secretaria dedicará o biênio 2026–2027 para melhorar a gestão financeira, a transparência e a apresentação de informações financeiras aos Estados Membros, levando em consideração as melhores práticas em vigor no sistema das Nações Unidas e alhures.

Como a Secretaria cumprirá o prometido?

- A Secretaria continuará a implementar práticas sólidas de gestão financeira e controles internos robustos para administrar, contabilizar e informar sobre os ativos, passivos, receitas e despesas da Organização. Isso incluirá um foco maior em atividades de garantia de qualidade em mecanismos de implementação em nível nacional, como cooperação financeira direta, implementação direta e cartas-acordo de subvenção.
- A Secretaria administrará a tesouraria institucional e todas as contas de forma transparente, competente e eficiente e garantirá uma gestão financeira que ofereça um bom aproveitamento dos recursos da Organização.
- A Secretaria garantirá ainda que todas as contribuições recebidas pela Organização sejam devidamente contabilizadas, gastas e relatadas de acordo com as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público e as exigências dos doadores.
- A Secretaria continuará a fortalecer os controles internos e a melhorar ainda mais a pontualidade e a qualidade da apresentação de informações financeiras, especialmente em operações de emergência classificadas.

¹ Ver o documento A75/9.

ANEXO 2

MELHORIA DA ALOCAÇÃO DE RECURSOS

1. De acordo com as recomendações do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável, a Organização intensificou seus esforços para melhorar o alinhamento entre as prioridades definidas em conjunto com os Estados Membros e o respectivo custeio orçamentário, bem como para melhorar a alocação de recursos para cumprir essas prioridades, nos três níveis da Organização. Ao mesmo tempo, os parceiros da OMS se comprometeram a aumentar a flexibilidade e a previsibilidade dos recursos financeiros com os quais apoiam a OMS, de acordo com suas próprias possibilidades e demandas de seus constituintes e conselhos.
2. A Secretaria é amplamente financiada por dois tipos principais de fundos: **contribuições fixas e contribuições voluntárias** (ver o resumo na Tabela 1). As **contribuições fixas** referem-se às “anuidades” dos Estados Membros e Membros Associados utilizadas para financiar o orçamento por programas. Em comparação, as contribuições voluntárias podem ser de vários tipos, dependendo de seu grau de flexibilidade. Quando as contribuições voluntárias são totalmente flexíveis, elas são denominadas **conta de contribuições voluntárias básicas**. A conta de contribuições voluntárias básicas, juntamente com os custos indiretos cobrados sobre cada contribuição voluntária e as contribuições fixas dos Estados Membros e Membros Associados, constituem os **fundos flexíveis** da OMS. Para o orçamento por Programas 2024–2025, a Secretaria adotou uma nova abordagem para a alocação de recursos flexíveis, preservando, ao mesmo tempo, a autonomia dos níveis gerenciais relevantes para administrar os fundos conforme suas particularidades.¹ A nova abordagem exige a garantia de que pelo menos 80% do orçamento dos produtos de alta prioridade — ou seja, aqueles que impulsionam a contribuição da Secretaria para a obtenção dos efeitos — sejam financiados por meio de uma combinação de contribuições voluntárias e fundos flexíveis. O aumento das contribuições fixas adotadas pelos Estados Membros para 2024–2025 foi direcionado, principalmente nos níveis regional e nacional, para fortalecer as capacidades onde o impacto é necessário. Espera-se que o mecanismo atual de gestão de fundos flexíveis continue em 2026–2027.
3. **As contribuições voluntárias especificadas** referem-se às contribuições voluntárias destinadas a um fim específico. São administradas pelos gerentes responsáveis de acordo com as condições mutuamente estabelecidas com o doador e detalhadas em um projeto específico. A maioria dos recursos financeiros mobilizados e implementados pela OMS ainda se enquadra nessa categoria.
4. Embora os fundos especificados sejam muito apreciados, eles têm sido tradicionalmente menos flexíveis e previsíveis. Isso limita a capacidade da Organização de suprir lacunas financeiras e dificulta o melhor alinhamento dos recursos com as prioridades estabelecidas. Essa questão foi abordada nas discussões do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável, durante as quais os Estados Membros solicitaram que todos os parceiros da OMS fizessem contribuições voluntárias mais flexíveis e previsíveis.² Os Estados Membros aprovaram recentemente a rodada de investimentos³ como um mecanismo para obter fundos temáticos mais flexíveis e previsíveis.
5. Os **fundos temáticos** são um tipo de contribuição voluntária caracterizada por contribuições destinadas a um fim específico e totalmente alinhadas com os resultados do orçamento por programas, oferecendo total flexibilidade em relação ao tipo de despesa. Por serem rastreáveis e oferecerem diferentes opções de alocação geográfica e programática, os fundos temáticos estão alinhados com o compromisso de diversos doadores em proporcionar melhores condições de financiamento para a OMS,

¹ Ver os parágrafos 96 e seguintes do documento A76/4.

² Ver a decisão WHA75(8) (2022) e o documento A75/9.

³ Decisão EB154(1) (2024).

ao mesmo tempo que atendem às exigências de seus próprios conselhos ou governos, que podem não permitir total flexibilidade no uso dos recursos. A rodada de investimentos será o principal mecanismo para mobilizar esse tipo de fundo.

6. Os fundos temáticos são administrados e alocados por meio do Comitê de Alocação de Recursos, que envolve a alta administração dos três níveis da Organização para tomar decisões estratégicas sobre a alocação de recursos. O Comitê iniciou suas atividades no final de 2021 e esteve plenamente operacional durante o período de 2022–2023. Muitas lições foram aprendidas e implementadas para tornar o mecanismo mais transparente, ágil e adequado à finalidade. O principal desafio enfrentado pelo Comitê em 2022–2023 foi o volume de recursos recebidos: apenas US\$ 53 milhões foram recebidos e alocados por meio desse mecanismo. No momento da redação deste artigo, menos de US\$ 10 milhões foram destinados para alocação pelo Comitê no período de 2024–2025. Espera-se que a rodada de investimentos gere fundos temáticos adicionais, tornando esse mecanismo transparente e inclusivo ainda mais relevante. Os termos de referência do Comitê podem ser encontrados no Anexo 3.

Tabela 1. Tipo de fundo e principais mecanismos de alocação de recursos que os regem

Tipo de fundo	Detalhe	Tipo de destinação	Mecanismo de alocação
Contribuições fixas		Totalmente flexível	Mecanismo de fundos flexíveis
Contribuições voluntárias	Conta de contribuições voluntárias básicas	Totalmente flexível (normalmente para efeitos técnicos)	Mecanismo de fundos flexíveis
	Custos de apoio a programas	Totalmente flexível (normalmente para possibilitar efeitos)	Mecanismo de fundos flexíveis
	Temáticas	Destinação totalmente alinhada com os resultados do orçamento por programas e com total flexibilidade em termos de despesas	Administrado pelo Comitê de Alocação de Recursos
	Especificadas	Destinado conforme acordado com as condições do doador	Administrado conforme acordado com as condições do doador

7. No total, os diferentes mecanismos de alocação de recursos que coexistem na Organização estão sendo continuamente revisados e fortalecidos com o objetivo de melhorar o financiamento sustentável da OMS, aumentando, ao mesmo tempo, a transparência, a justiça nas alocações e a prestação de contas aos Estados Membros. Os avanços no financiamento sustentável estão sendo monitorados e periodicamente notificados aos Estados Membros, utilizando uma série de indicadores-chave de desempenho que avaliam o progresso da Organização em direção a essa meta.¹

¹ Ver os principais indicadores de desempenho no explicativo do orçamento por Programas 2024–2025 (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/allocation-of-flexible-funds-and-proposed-key-performance-indicators-for-sustainable-financing>, consultado em 13 de agosto de 2024).

ANEXO 3

TERMOS DE REFERÊNCIA DO COMITÊ DE ALOCAÇÃO DE RECURSOS

ANTECEDENTES

1. A desigualdade nos níveis de financiamento dos resultados do orçamento por programas e dos principais escritórios foi destacada em vários relatórios da OMS e discutida em diferentes instâncias. Além disso, os colaboradores solicitaram que a OMS garantisse uma melhor coordenação para financiar o orçamento por programas. Como resposta, a Secretaria se comprometeu a revisar ou fortalecer os processos existentes para melhorar a alocação equitativa e oportuna de recursos nos três níveis da Organização, melhorando, assim, o financiamento do orçamento aprovado, principalmente nos níveis nacional e regional.

2. O Comitê de Alocação de Recursos foi estabelecido no final de 2020 como um mecanismo para analisar e decidir a alocação de contribuições voluntárias temáticas com certo grau de flexibilidade e, quando necessário, fornecer orientação sobre acordos amplos e específicos com potencial para apoiar várias áreas técnicas e/ou escritórios principais. O Comitê atuou plenamente em 2022–2023 e aprimorou consistentemente seus procedimentos para abordar com eficácia as mudanças nas circunstâncias encontradas até o momento. Os termos de referência do Comitê, bem como as principais responsabilidades das redes relacionadas, estão detalhados abaixo.

FOCO

3. O Comitê considera a situação geral dos recursos da OMS para decidir a alocação de fundos relevantes e aconselhar sobre a mobilização de contribuições voluntárias que tenham o potencial de apoiar vários resultados técnicos e/ou partes da estrutura organizacional, conforme estabelecido no orçamento por programas aprovado.¹ O Comitê decide sobre os seguintes tipos de apoio:

- **fundos temáticos** (financiamento destinado aos resultados do orçamento por programas ou a áreas prioritárias amplas, com flexibilidade geográfica e também quanto ao tipo de despesa);²
- **subsídios corporativos com arranjos flexíveis** (arranjos que abrangem o apoio a diversas partes da estrutura organizacional, mas geridos centralmente sob um único contrato); e
- **contribuições voluntárias especificadas** de pelo menos US\$ 5 milhões com potencial para distribuição entre efeitos e mais de um escritório principal.

4. O Comitê não decide sobre a alocação ou a mobilização de financiamento flexível ou sobre o apoio específico aos principais escritórios. No entanto, leva em consideração a distribuição e as taxas de implementação de todos os fundos para oferecer uma perspectiva mais ampla dos requisitos e da implementação de recursos e possibilitar orientar as abordagens de mobilização de recursos.

5. Os membros do Comitê assumem a responsabilidade institucional, em vez da responsabilidade por um determinado efeito, divisão ou escritório principal. Também atuam *ex officio* e têm a tarefa de garantir que os fundos especificados e temáticos sejam empregados estrategicamente para que apoiem a obtenção dos resultados do orçamento por programas aprovado e que os resultados mundiais sejam financiados de forma oportuna, transparente e equilibrada. O Comitê decide sobre os níveis de fundos a

¹ O termo “orçamento por programas” é utilizado ao longo do presente documento para se referir ao orçamento por programas aprovado, com foco no segmento básico, embora outros segmentos possam ser considerados quando necessário.

² Para obter a definição revisada de fundos temáticos, consulte o documento A77/17.

serem alocados entre os produtos, com o objetivo final de garantir o financiamento total do orçamento por programas aprovado em todos os níveis. Após a alocação dos fundos, o Comitê avalia a capacidade dos produtos de utilizar os recursos disponíveis para alcançar os objetivos esperados.

6. Adotando uma abordagem participativa que envolve os três níveis da Organização, o Comitê, após acordar a alocação de recursos para os produtos globais, delega às equipes de obtenção de produtos dos três níveis a responsabilidade de recomendar a distribuição desses recursos aos escritórios principais, sendo essas equipes¹, por sua vez, responsáveis perante o Comitê pela alocação dos fundos.

7. O Comitê é parte integrante do processo revisado de mobilização de recursos. Fornece orientação com base na análise e interpretação dos dados que recebe. Posteriormente, o Comitê fornecerá orientação sobre os produtos recomendados para alocação de recursos em subsídios corporativos em negociação com doadores. No entanto, o Comitê não pode tomar decisões vinculantes sobre essas alocações, pois a discricão cabe aos doadores em questão, mas oferece as bases para as negociações, nas quais a OMS pode contribuir.

PRINCIPAIS OBJETIVOS DO COMITÊ

- (a) Monitorar os requisitos, as alocações e a mobilização de recursos e decidir sobre os níveis de alocação global de fundos relevantes entre os resultados mundiais que permitirão a implementação oportuna do orçamento por programas aprovado.
- (b) Fornecer recomendações para negociações com doadores, nas quais possam ser apresentadas propostas de financiamento temático ou específico em nível de efeitos e/ou produtos.
- (c) Prestar consultoria, inclusive para a alta administração da OMS, sobre as necessidades de recursos, com foco em rodadas de investimento planejadas e negociações futuras sobre subsídios específicos.
- (d) Promover uma abordagem corporativa para a mobilização de recursos, na qual a Organização reduz as negociações individuais de tópicos específicos para o financiamento integral e a execução do programa geral de trabalho aprovado e seus respectivos orçamentos por programas.

COMPOSIÇÃO DO COMITÊ

8. A participação no comitê garante representação total nos três níveis da Organização, da seguinte maneira:

- (a) quatro gerentes de alto nível, no nível de Subdiretor-Geral, para assegurar o pleno conhecimento das necessidades de cada uma das quatro prioridades estratégicas do programa de base;
- (b) dois Diretores de Gestão de Programas, representando os setores técnicos dos escritórios regionais;
- (c) um Diretor de Administração e Finanças, representando as áreas de habilitação dos escritórios regionais;
- (d) um Diretor Regional de Emergências;

¹ Em todos os casos, “equipes de obtenção de produtos” refere-se aqui às equipes.

- (e) dois representantes da OMS nos países; e
- (f) Secretaria do Comitê, sem função executiva; facilitado pelos Departamentos de Planejamento, Monitoramento e Desempenho e Mobilização Coordenada de Recursos.

PRODUTOS

- (a) **Alocação ou reprogramação de recursos para o nível de produtos mundiais** para acordos assinados que não contêm alocações detalhadas, mas que não são totalmente flexíveis.
- (b) **Orientação e análise** das recomendações das equipes de obtenção de produtos de três níveis sobre alocação de recursos, formas de melhorar o processo e proposição de ações corretivas, conforme necessário.
- (c) **Revisão de propostas de projetos e acordos** (acima de US\$ 5 milhões), conforme aplicável.
- (d) **Orientação sobre prioridades estratégicas para a mobilização de recursos.**

FUNÇÃO DAS EQUIPES DE OBTENÇÃO DE PRODUTOS DE TRÊS NÍVEIS

9. De acordo com as decisões do Comitê, as principais tarefas das equipes de obtenção de produtos de três níveis são:

- (a) Avaliar as necessidades programáticas estratégicas para alocar fundos entre os principais escritórios e os três níveis da Organização, de acordo com os requisitos do orçamento por programas.
- (b) Aconselhar o Comitê sobre estratégias e oportunidades de mobilização de recursos relevantes para seus respectivos produtos e, por extensão, efeitos.
- (c) Aconselhar os países que escolheram um produto específico como de “alta prioridade” durante o processo de priorização do país, de acordo com o foco estratégico discutido com a equipe de obtenção de produtos. O objetivo é ajudar os países a financiar produtos de alta prioridade para 80% com qualquer tipo de recurso.
- (d) **Princípio 80/20:** Exceto quando especificado de outra forma pelos doadores, as equipes de obtenção de produtos devem alocar um mínimo de 80% dos recursos para o nível do escritório regional. Os escritórios regionais, por sua vez, devem ter como objetivo maximizar as alocações para o nível nacional.

10. As funções acima serão executadas em consulta com os Diretores de Gestão de Programas e Subdiretores Gerais/Diretores Executivos para assegurar que a distribuição e a implementação de todos os recursos relacionados complementem integralmente o uso de outros fundos para a execução do orçamento por programas aprovado.

FUNÇÃO DA REDE GLOBAL DE GESTÃO DE PROGRAMAS, EM COLABORAÇÃO COM OS DIRETORES DE GESTÃO DE PROJETOS/ ESCRITÓRIOS DOS SUBDIRETORES-GERAIS

11. A Rede Global de Gestão de Programas¹ apoia a coordenação, a operacionalização e a implementação das decisões do Comitê em cada um dos principais escritórios. Suas principais tarefas são:

- (a) fazer a ligação com o respectivo escritório da alta administração para garantir a coordenação das principais prioridades do escritório com as discussões das equipes de obtenção de produtos;
- (b) coordenar os envios a serem realizados pelas equipes de obtenção de produtos;
- (c) garantir uma melhor ligação entre o planejamento operacional e as discussões da rede da equipe de obtenção de produtos;
- (d) atuar como o principal ponto focal de uma determinada região para as alocações de financiamento da equipe de obtenção de produtos do Comitê;
- (e) coordenar e facilitar a distribuição rápida e correta e a adjudicação do orçamento de acordo com as decisões do Comitê; e
- (f) atuar como o principal ponto focal para a supervisão do monitoramento e implementação dos fundos do Comitê alocados para cada escritório principal, conforme necessário.

= = =

¹ Em nível regional, a Rede Global de Gestão de Programas é composta por líderes das unidades de planejamento, orçamento e monitoramento, responsáveis pela gestão de programas em cada escritório regional e, em muitos casos, supervisionados por um Diretor de Gestão de Programas. Na sede, inclui a rede de Diretores Administrativos.