



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



152^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 17 a 21 de junho de 2013

CE152/SS/FR (Port.)
29 de abril de 2013
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO FINAL SESSÃO ESPECIAL DA 152^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Abertura da Sessão	3
Assuntos Relativos ao Regulamento	
Adoção da Agenda	3
Assuntos Relativos à Política dos Programas	
Alocação de Fundos da OMS para a Região das Américas.....	4
Encerramento da Sessão	10
Resoluções	
<i>Resolução</i>	
CE152.SS.R1 Alocação de Fundos da OMS para a Região das Américas.....	10
Anexos	
Anexo A. Agenda	
Anexo B. Lista de documentos	
Anexo C. Lista de participantes	

**RELATÓRIO FINAL
SESSÃO ESPECIAL DA 152ª SESSÃO
DO COMITÊ EXECUTIVO**

Abertura da Sessão

1. O Comitê Executivo realizou uma sessão especial em 29 de abril de 2013 em conformidade com uma solicitação feita pelo Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração e de acordo com o Artigo 17(a) da Constituição da OPAS. Os representantes dos nove membros do Comitê (Brasil, Canadá, Chile, El Salvador, Granada, Jamaica, Paraguai, Peru e Estados Unidos) participaram da sessão, assim como representantes de outros Estados Membros e Membros Associados como segue: Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Colômbia, Cuba, Curaçao, Guatemala, México, Nicarágua, Panamá, e Sint Maarten. O Dr. Mohamed Abdi Jama (Subdiretor-geral para Administração Geral, OMS) participou da sessão em nome do Secretariado da OMS. Alguns participantes compareceram à sessão em pessoa na Sede da OPAS em Washington, D. C., enquanto outros participaram via telefone ou conferência pela internet.

2. O Dr. Víctor Raúl Cuba Oré (Peru, Presidente do Comitê Executivo) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes, observando que a principal finalidade da sessão era debater a alocação de fundos pela OMS à Região das Américas.

3. A Diretora também deu as suas boas-vindas aos participantes. Ela observou que a sessão estava sendo realizada pouco antes da Sexagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde, na qual seria debatido o orçamento para programas da OMS para 2014–2015. O projeto de orçamento para programas a ser apresentado à Assembleia da Saúde retratava debates anteriores dos Estados Membros durante e após as sessões do Conselho Executivo e do Comitê de Programa, Orçamento e Administração da OMS. A preparação do projeto havia requerido muito trabalho, que era algo importante a ser considerado durante os debates do Comitê. Uma outra consideração igualmente importante era a firme opinião entre os Estados Membros da OPAS de que deveria haver equidade na alocação à Região da parcela do orçamento da OMS. Ela observou que a Diretora-geral da OMS havia lhe pedido que deixasse claro ao Comitê de que ela estava totalmente comprometida em implantar um mecanismo para assegurar a transparência relativa às alocações de orçamento entre as regiões da OMS.

Assuntos Relativos ao Regulamento

Adoção da Agenda

4. O Comitê adotou a agenda proposta contida no Documento CE152/SS/1.

Assuntos Relativos à Política dos Programas

Alocação de Fundos da OMS para a Região das Américas (Documento CE152/SS/2)

5. O Dr. Matías Villatoro (El Salvador, Presidente da Sétima Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) recordou que, durante a análise do Subcomitê do anteprojeto do programa e orçamento na sua Sétima Sessão em março de 2013 (ver Documento SPBA7/FR, parágrafos 26 a 36), a Delegada do México havia apresentado dados sobre a tendência histórica de financiamento da OMS para a Região das Américas (AMRO). Havia sido solicitado que a Repartição validasse os dados. Posteriormente, na sua qualidade de Presidente do Subcomitê, ele havia solicitado à Repartição que convocasse uma sessão especial virtual do Subcomitê a fim de analisarem os dados apresentados pelo México e darem outras orientações para ajudar os Estados Membros na preparação à Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2013.

6. A sessão especial havia sido realizada em 17 de abril de 2013.¹ O Subcomitê havia examinado um documento preparado pela Repartição (Documento SPBA7/SS/2) que trazia um resumo do regime jurídico e considerações orçamentárias que distinguiam a OPAS da OMS, assim como uma comparação dos montantes orçados pela OMS para a Região das Américas e os montantes efetivamente recebidos pela Região nos três biênios anteriores. O Subcomitê também havia assistido a uma apresentação feita pela Delegada do México e examinado um documento preparado pelo Governo do México (Documento SPBA7/SS/3), que continha uma declaração proposta pelos Estados Membros das Américas com respeito à alocação de fundos da OMS para a Região. A declaração proposta solicitava ao Secretariado da OMS que garantisse o financiamento pleno da alocação à Região do orçamento da OMS para 2014–2015 e que revesse os critérios de alocação regional do orçamento.

7. O Subcomitê havia expressado preocupação com a redução na parcela da Região do orçamento da OMS e havia insistido em um enfoque mais equitativo e transparente à alocação de recursos entre as regiões da OMS. O fato de que a Região habitualmente não recebia a alocação total do orçamento da OMS que lhe cabia também era visto como uma questão séria. Havia sido considerado fundamental trazer o assunto à atenção da Assembleia Mundial da Saúde e oportuno fazê-lo durante a Sexagésima Sexta Sessão da Assembleia da Saúde em maio, no contexto do debate da reforma da OMS, Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS e orçamento para programas da OMS para 2014–2015.

8. O Subcomitê, portanto, havia recomendado que o Comitê Executivo realizasse uma sessão especial antes da abertura formal da sua 152^a sessão para que pudesse adotar uma resolução sobre o assunto, a ser transmitida ao Comitê de Programa, Orçamento e

¹ O relatório final da sessão consta do Anexo D do Documento SPBA7/FR.

Administração da OMS. Ele também havia recomendado que o assunto deveria ser analisado pelo Grupo das Américas (GRUA), que se reuniria antes da Assembleia Mundial da Saúde, e que deveria ser feita uma declaração em nome das Américas durante a Assembleia.

9. A Sra. Verónica Ortiz (Assessora, Programa e Orçamento, RSPA) apresentou o Documento CE152/SS/2, destacando várias considerações importantes com relação à alocação dos fundos da OMS para a Região das Américas. Uma era que, além de servir como Escritório Regional da OMS para as Américas, a OPAS era uma organização internacional independente, o que significava que os seus Órgãos Diretivos, não a Assembleia Mundial da Saúde, aprovava os orçamentos e as contribuições fixas efetuadas pelos Estados Membros à OPAS assim como à OMS. Também significava que a OPAS recebia contribuições fixas tanto diretamente como através da sua parcela do orçamento da OMS. O mesmo se aplicava às contribuições voluntárias. Outra consideração importante era que as contribuições voluntárias da OPAS (ou seja, fundos captados pela OPAS como organização independente) não poderiam legalmente ser contabilizadas como contribuições voluntárias dentro dos limites da parcela das contribuições voluntárias da OMS para a Região.

10. Resumindo as cifras apresentadas na Tabela 1 no Documento CE152/SS/2, ela observou que, embora a OPAS houvesse recebido praticamente toda a alocação do orçamento ordinário que lhe cabia do orçamento da OMS em 2010–2011, haviam sido recebidos somente 25% da parcela orçada das contribuições voluntárias à OMS. Em 31 de dezembro de 2012, haviam sido recebidos cerca de \$30 milhões da parcela orçada para a Região de mais de \$80 milhões em contribuições voluntárias da OMS para o biênio atual. A Figura 1 no documento, que mostrava a tendência dos fundos orçados e recebidos durante três biênios, revelava um padrão constante de subfinanciamento das contribuições voluntárias à OMS para a Região, com o recebimento pela OPAS de somente cerca de 30% da parcela orçada que lhe cabia.

11. Uma comparação dos montantes recebidos em relação aos montantes orçados (incluindo tanto fundos do orçamento ordinário quanto contribuições voluntárias) para todas as regiões da OMS em 2010–2011 revelou que as Américas haviam recebido a menor proporção do financiamento antecipado da OMS (49% comparados a 57% para a Região da África, 62% para a Região do Sudeste Asiático, 79% para a Região da Europa, 59% para a Região do Mediterrâneo Oriental e 83% para a Região do Pacífico Ocidental). Também havia sido alocada à Região a menor proporção do orçamento da OMS para programas de base: 6,1% em 2012–2013, embora o mecanismo de validação da alocação estratégica de recursos adotado em 2006² determinava que a Região recebesse entre 6,3% e 7,7%. Para 2014–2015, a parcela do orçamento total da OMS projetada para a Região seria de 4,4%, enquanto que sua parcela do orçamento da OMS

² Ver Documentos EB118/7 e EBSS-EB118/2006/REC/1 da OMS.

para programas de base seria de 5,4%. Embora a Repartição esperasse que a alocação do orçamento ordinário da OMS para a Região não seria alterada em relação aos dois biênios anteriores (\$80,7 milhões), as alocações do orçamento ordinário ainda não haviam sido determinadas. O mecanismo de validação da alocação estratégica de recursos da OMS havia sido abandonado e não seria aplicado ao orçamento de 2014–2015. Não se sabia por que havia sido descartado ou quando seria substituído por outro mecanismo de validação.

12. Convidou-se o Comitê Executivo a analisar o projeto de resolução contido no anexo ao Documento CE152/SS/2, que incluía uma proposta de declaração pelos Estados Membros das Américas a ser apresentada à Décima Oitava Sessão do Comitê de Programa, Orçamento e Administração da OMS e à Sexagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde.

13. O Comitê expressou séria preocupação com o declínio da parcela do orçamento da OMS para a Região, observando que esta parcela não somente estava abaixo da porcentagem contemplada no mecanismo de validação de alocação estratégica de recursos adotado em 2006, mas também que os montantes recebidos eram habitualmente inferiores aos montantes alocados. O fato de que a Região estava recebendo significativamente menos, tanto em termos absolutos como proporcionais, que as outras regiões da OMS era também motivo de preocupação. Os delegados observaram que a porção das contribuições voluntárias do orçamento, em particular, estava subfinanciada e que a porção das Américas era financiado em um nível muito inferior que a das outras regiões. Pediu-se uma explicação por parte do Secretariado da OMS sobre a justificativa para semelhante discrepância. Os delegados também queriam saber por que o mecanismo de alocação de recursos de 2006 não havia sido aplicado e quais os critérios que haviam sido usados no seu lugar para determinar as alocações às diversas regiões no orçamento de 2014–2015. Ressaltou-se que qualquer método novo de alocação de recursos que pudesse vir a ser criado para substituir o mecanismo de 2006 deveria ser justo, equitativo e transparente e assegurar responsabilidade. Também se enfatizou que a heterogeneidade e assimetrias existentes nas Américas deveriam ser levadas em consideração ao se estabelecer a alocação da Região.

14. Vários delegados indicaram que a falta de segurança e previsibilidade do financiamento da porção destinada à Região do orçamento da OMS poderia tornar mais difícil garantir atenção adequada às prioridades como doenças não transmissíveis e determinantes sociais da saúde. Vários delegados perguntaram qual havia sido o impacto das reduções e déficits de financiamento da porção do orçamento da OMS para o cumprimento das responsabilidades da OPAS perante a OMS e para o avanço dos objetivos estratégicos da Região e resultados esperados em toda a Organização estabelecidos no Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS. De modo a apresentar um argumento forte para maior financiamento da OMS para a Região, se considerava fundamental fornecer dados concretos que demonstravam o impacto do déficit de

financiamento. Foi também considerado necessário “vender a ideia” de que a OPAS era uma organização ágil, eficiente e direcionada a resultados.

15. A Sra. Ortíz reafirmou que a parcela destinada à Região do orçamento da OMS para 2012–2013 havia sido de 6,1%, que efetivamente estava abaixo da faixa de 6,3% a 7,7% contemplada segundo o mecanismo de alocação de recursos de 2006; além disso, a porcentagem efetivamente recebida havia sido inferior a isso. Em 2010–2011, haviam sido alocados à Região \$245 milhões, mas somente metade deste montante havia sido recebida: \$121 milhões. O déficit de financiamento sem dúvida havia tido um impacto na capacidade da Repartição de prestar cooperação técnica e existia uma relação bastante direta entre a porcentagem de financiamento recebido e o nível de obtenção dos resultados esperados.

16. A Dra. Amalia del Riego (Assessora Sênior, Planejamento e Coordenação de Recursos, RSPA) acrescentou que, no funcionamento diário, os déficits de financiamento de uma fonte eram cobertos com o financiamento disponível de outras fontes e, portanto, não era possível identificar áreas específicas que haviam sofrido as repercussões do não recebimento do financiamento esperado da OMS. Porém, era evidente o impacto no orçamento geral da Organização, como havia mostrado a apresentação da Sra. Ortíz.

17. A Diretora disse que, no seu entendimento, as discrepâncias na alocação das contribuições voluntárias entre as regiões tinham a ver com o fato de que o financiamento voluntário captado por outras regiões era contabilizado no componente de contribuições voluntárias do orçamento da OMS, enquanto que o mesmo não ocorria com o financiamento voluntário captado pela OPAS. Os altos funcionários do Secretariado da OMS haviam expressado opinião de que uma porção das contribuições voluntárias da OPAS deveria ser contabilizada como parte da parcela das contribuições voluntárias da OMS destinada à Região. Ela concordou que se faziam necessários critérios transparentes para alocar o orçamento entre as regiões. Porém, como a OMS não recebeu todo o financiamento voluntário que havia orçado, na sua opinião era também necessário estabelecer diretrizes claras para determinar que porcentagem das contribuições voluntárias disponíveis seria destinada a cada Região.

18. Como o Comitê estava contemplando que medida tomar sobre este assunto, ela incentivou os Estados Membros a levar em conta que a elaboração de um orçamento era um processo complexo e prolongado. Se os Estados Membros das Américas fossem insistir para que o mecanismo de alocação estratégica de recursos de 2006 fosse aplicado ao projeto de orçamento para programas da OMS para 2014–2015, o projeto orçamentário teria de ser refeito, o que seguramente causaria atrasos durante a Assembleia Mundial da Saúde de maio de 2014. Ela, portanto, iria sugerir que os Estados Membros requeressem simplesmente a elaboração de um mecanismo claro, equitativo e transparente de validação a ser aplicado aos orçamentos futuros.

19. O Dr. Mohamed Abdi Jama (Subdiretor-geral para Administração Geral, OMS), falando via telefone da Sede da OMS, explicou que o mecanismo de validação da alocação estratégica de recursos, adotado em 2006, havia sido um conjunto de medidas de tempo limitado com validade até 2013. Ainda não havia sido criado outro mecanismo para substituí-lo, mas estavam sendo examinadas opções, como parte da agenda de reforma da OMS, por um grupo de trabalho liderado pelo Diretor Regional para Europa e Diretor Adjunto Geral da OMS; o assunto seria aberto para debate pelos Estados Membros nos próximos meses. Nesse ínterim, a Diretora-geral havia sugerido que os recursos deveriam acompanhar as funções, ou seja, os recursos deveriam ser destinados ao nível ou parte da Organização em que estavam sendo realizadas determinadas funções. Esta ideia havia servido para basear a alocação proposta do orçamento de 2014–2015. O critério principal aplicado ao determinar as alocações havia sido os gastos em dezembro de 2012.

20. Com respeito às razões pelas quais as Américas pareciam receber um montante menor de contribuições voluntárias da OMS que as outras regiões, ele explicou que os montantes alocados às outras regiões englobavam fundos arrecadados pela própria região e contribuições voluntárias canalizadas através do Secretariado da OMS. Em todas as regiões, exceto na Região da África, o financiamento arrecadado na região representava mais da metade da alocação de contribuições voluntárias a esta Região e poderia representar até 80%. A Região das Américas era a única na qual o financiamento voluntário captado a nível regional não era contabilizado como parte da parcela das contribuições voluntárias da OMS destinada à Região. Porém, ele sublinhou que as Américas receberam a mesma porcentagem de contribuições voluntárias canalizadas através do Secretariado da OMS que todas as outras regiões, exceto a África. Esta porcentagem variou de 20% a 30%.

21. Em resposta aos comentários do Dr. Jama, um delegado assinalou que o documento que estabelecia o mecanismo de validação da alocação estratégica de recursos não parecia especificar limite de tempo para sua aplicação e solicitou esclarecimento sobre a validade mencionada pelo Dr. Jama. Uma outra delegada pediu que fosse confirmado se, quando os Estados Membros aprovavam conjuntamente o orçamento da OMS, o orçamento da OPAS como uma organização independente não era levado em consideração ao determinar o montante a ser alocado à Região das Américas. Se era mesmo assim, ela perguntou por que este montante estava em constante declínio.

22. O Dr. Jama confirmou que o orçamento da OMS refletia somente as contribuições voluntárias geradas através da Sede da OMS. Nele não figuravam semelhantes contribuições geradas ao nível regional nas Américas. Ele reiterou que, em todas as outras regiões exceto a África, o componente de contribuições voluntárias do orçamento compreendia financiamento voluntário captado pela própria região, complementado por contribuições voluntárias canalizadas através da Sede da OMS.

23. Vários delegados expressaram a opinião de que não havia sido bem explicado o subfinanciamento da alocação das contribuições voluntárias para a Região. Assinalou-se que, nos últimos biênios, as Américas haviam recebido menos de 50% da alocação que lhe cabia, enquanto as outras regiões haviam recebido até 80%, e enfatizou-se que a falta de previsibilidade no financiamento da OMS tornava difícil à OPAS elaborar e executar seus orçamentos e avaliar os resultados alcançados. Com relação à observação do Dr. Jama de que o projeto de orçamento de 2014–2015 havia sido formulado com base nos gastos no biênio anterior, pediu-se que fosse esclarecido se os níveis de gastos haviam sido avaliados com base nos montantes alocados ou nos montantes efetivamente recebidos. Enfatizou-se que os gastos não deveriam ser o único fator considerado na alocação do orçamento.

24. Com respeito ao mecanismo de alocação de recursos de 2006, vários delegados opinaram que, a menos que houvesse um acordo explícito por escrito por parte dos Estados Membros para cessar sua aplicação, o mecanismo deveria continuar a ser usado até que fosse aprovado um novo mecanismo. Destacou-se que os Estados Membros precisariam participar da elaboração do novo mecanismo. Foi reafirmada a necessidade de critérios de alocação claros de modo a assegurar transparência e responsabilidade.

25. O projeto de resolução e a declaração contidos no Documento CE152/SS/2 foram discutidos a fundo e a declaração passou por várias revisões para transmitir as questões levantadas no debate e melhorar a redação, deixando o texto mais conciso. Os parágrafos 2, 4, e 5 foram retirados na íntegra, porque se considerou o conteúdo de caráter redundante ou subjetivo ou porque parecia ser baseado em suposições, não em fatos. Assinalou-se que os parágrafos 4 e 5, por exemplo, se referiam a argumentos que poderiam ser debatidos ou refutados, mas não se oferecia nenhuma evidência de que tais argumentos haviam sido sugeridos. Com relação ao parágrafo 5, enfatizou-se que a ideia principal era que a OPAS estava comprometida com a transparência e responsabilidade do seu planejamento estratégico e orçamentário e que os Estados Membros esperavam a mesma transparência e responsabilidade da OMS.

26. Os subparágrafos 6(b) e (c) da declaração original proposta (que se tornaram subparágrafos 5(b) e (c) na declaração modificada) foram bastante encurtados e a redação revista para insistir ao Secretariado da OMS para que divulgasse os critérios usados para alocar os orçamentos e distribuir os recursos entre a Sede da OMS e os Escritórios Regionais e sublinhar a necessidade de contar com a participação dos Estados Membros na elaboração de um novo modelo de alocação estratégica de recursos.

27. O Comitê adotou a Resolução CE152.SS.R1 e solicitou que fosse transmitida à Décima Oitava Sessão do Comitê de Programa, Orçamento e Administração da OMS e à Sexagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde.

Encerramento da Sessão

28. Após a troca habitual de cortesias, o Presidente deu por encerrada a Sessão Especial da 152ª Sessão do Comitê Executivo.

Resoluções

29. A seguir a resolução adotada pelo Comitê Executivo durante a Sessão Especial da 152ª Sessão.

Resolução

CE152.SS.R1: Alocação de Fundos pela OMS à Região das Américas

A SESSÃO ESPECIAL DA 152ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o documento de antecedentes *Alocação de Fundos pela OMS à Região das Américas* (Documento CE152/SS/2);

Ciente do fato de que o Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) somente se reunirá em setembro de 2013 e que é preciso urgentemente contar com um insumo para a Sexagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde de maio de 2013;

Observando a necessidade de um debate aberto e interativo sobre a alocação de orçamentos totais e recursos no âmbito regional e mundial; e

Considerando os complexos desafios de saúde que enfrentaremos no futuro e a necessidade de trabalhar responsavelmente e com estratégias comuns que promovam a solidariedade entre as regiões,

RESOLVE:

Solicitar que a seguinte declaração seja apresentada à Décima Oitava Sessão do Comitê de Programa, Orçamento e Administração do Conselho Executivo (PBAC) da OMS e à Sexagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde.

DECLARAÇÃO DOS ESTADOS MEMBROS DAS AMÉRICAS SOBRE AS ALOCAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS DA OMS À REGIÃO DAS AMÉRICAS

1. Durante vários biênios os Estados Membros da Região das Américas observaram uma redução contínua na alocação tanto de orçamentos totais como de recursos financeiros à Região das Américas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Expressou-se preocupação na Sexagésima Quarta Assembleia Mundial da Saúde em 2011 mediante um Manifesto apresentado pelos Estados Membros das Américas defendendo uma parcela justa de alocação do orçamento à Região. A preocupação não foi considerada. O Escritório Regional da OMS para as Américas (AMRO) consistentemente recebeu menos de 50% das contribuições voluntárias orçadas.

2. Para o biênio de 2014–2015, o Secretariado da OMS propôs um orçamento básico para programas no total de 5,4% para o AMRO¹. Embora o Secretariado tenha declarado no *Projeto de Orçamento para Programas 2014–2015*² que o mecanismo de Alocação de Recursos Estratégicos (SRA) aprovado em 2006³ não está sendo usado, vale lembrar que, segundo este modelo, que é um método objetivo para alocação do orçamento de acordo com critérios baseados nas necessidades, a alocação recomendada à AMRO seria de 6,3% a 7,7% do orçamento. A falta de informação sobre os critérios usados na alocação de recursos para o biênio 2014–2015 é uma preocupação compartilhada pelos Estados Membros das Américas. Portanto, enquanto o Conselho Executivo não aprovar um novo método para a alocação do orçamento global, o mecanismo SRA é a melhor base objetiva para discussão.

3. A OPAS tem um compromisso com a transparência e a prestação de contas e apresenta seu Plano Estratégico e seu Programa e Orçamento aos órgãos diretores e os publica no seu site.

4. A Região das Américas reconhece que a OMS se esforça para apresentar um orçamento realista que reflita as funções de todos os níveis da OMS e as prioridades sanitárias dos países. Contudo, a Região das Américas expressa sua preocupação com o fato de que a implementação dos últimos orçamentos não deve ser o único fator considerado na alocação orçamentária, já que os recursos alocados nunca foram totalmente fornecidos à Região.

5. Guiados por um claro compromisso com a transparência e a prestação de contas, os Estados Membros das Américas solicitam pelo presente que o Comitê de Programa,

¹ Esta cifra (5,4%) corresponde ao orçamento-programa básico da OMS para o AMRO (excluindo os fundos para Resposta a Surtos e Crises [OCR], que dependem da ocorrência de um surto ou crise). O orçamento total da OMS para o AMRO (incluindo fundos de OCR) é 4,4%.

² Documento A66/7 da Assembleia Mundial da Saúde.

³ Documento EB118/7 da OMS.

Orçamento e Administração do Conselho Executivo e a Assembleia Mundial da Saúde concordem em fornecer as seguintes orientações ao Secretariado da OMS:

- (a) Embora se reconheça que a alocação de 4,4% do orçamento total da OMS de 2014–2015 ao AMRO esteja abaixo do nível ótimo, tal alocação é aceitável somente para este biênio, sob a condição de que os fundos reais para completar este orçamento incluam 100% de financiamento com a parte das cotas e, se for viável, ao menos 75% de financiamento com a parte das contribuições voluntárias, segundo o princípio de tratamento equitativo para todas as regiões.
- (b) A Região das Américas solicita que o Secretariado apresente os critérios pelos quais os orçamentos são alocados e os recursos distribuídos à sede da OMS e aos escritórios regionais.
- (c) O Secretariado da OMS deve trabalhar com os Estados Membros com relação ao processo de um novo modelo de alocação estratégica dos recursos da OMS a partir do biênio 2016-2017.

(Adotada na Plenária Única, 29 de abril de 2013)

AGENDA

- 1. ABERTURA DA SESSÃO**
- 2. ASSUNTOS AO REGULAMENTO**
 - 2.1 Adoção da Agenda
- 3. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS**
 - 3.1 Alocação de Fundos da OMS para a Região das Américas
- 4. OUTROS ASSUNTOS**
- 5. ENCERRAMENTO DA SESSÃO**

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos de Trabalho

CE152/SS/1

Agenda

CE152/SS/2

Alocação de Fundos da OMS para a Região
das Américas

**LIST OF PARTICIPANTS/ LISTA DE PARTICIPANTES
MEMBERS OF THE COMMITTEE/MIEMBROS DEL COMITÉ**

BRAZIL/BRASIL

Sr. Leandro Luiz Viegas
Chefe da Divisão de Temas Multilaterais
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Juliana Vieira Borges Vallini
Jefa Adjunta del Área Internacional
Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Indira Gonçalves
Jefa de la División de Análisis Técnica del
Área Internacional
Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

CANADA/CANADÁ

Mr. Gloria Wiseman
Director of Multilateral Relations Division
Office of the International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada
Ottawa

Ms. Monica Palak
Senior Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada
Ottawa

Ms. Lucero Hernández
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada
Ottawa

CHILE

Dra. Gabriela Moreno
Jefa de la División de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud
Santiago

Sra. María Jesús Roncarati Guillón
Coordinadora de Proyectos
Oficina de Cooperación y Asuntos
Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Sr. José Ignacio Dougnac Vera
Jefe del Departamento de Gestión y
Planificación Financiera
Ministerio de Salud
Santiago

EL SALVADOR

Dra. María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Dr. Matías Villatoro
Coordinador, Unidad de Gestión de
Servicios de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

GRENADA/GRANADA

Mr. Clement Gabriel
Chief Planner
Ministry of Health
St. George's

JAMAICA

Dr. Jean Dixon
Permanent Secretary
Ministry of Health
Kingston

MEMBERS OF THE COMMITTEE/MIEMBROS DEL COMITÉ

PARAGUAY

Dr. Antonio H. Arbo Sosa
Ministro de Salud Pública y
Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Dr. José María Massolo
Director General de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

PERU/PERÚ

Dr. Víctor Raúl Cuba Oré
Director General
Oficina General de Cooperación
Internacional
Ministerio de Salud
Lima

**UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA**

Ms. Ann Blackwood
Director for Health Programs
Office of Human Security
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Peter Mamacos
Multilateral Branch Chief
Office of Global Affairs
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

Dr. Jordan Tappero
Associate Director for Science
Center for Diseases Control and
Prevention
Department of Health and Human
Services
Atlanta, Georgia

Ms. Hannah Burris
International Health Analyst
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

**OTHER MEMBERS NOT SERVING THE COMMITTEE/
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ**

ARGENTINA

Dr. Eduardo Bustos Villar
Secretario de Determinantes de la Salud
y Relaciones Sanitarias
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Lic. Andrea Polach
Asesora, Dirección de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

BARBADOS

Mr. Samuel Deane
Chief Health Planner
Ministry of Health
St. Michael

COLOMBIA

Lic. Catalina Góngora
Oficina de Cooperación y Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Bogotá, D.F.

OTHER MEMBERS NOT SERVING THE COMMITTEE (cont.)
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ (cont.)

CUBA

Dr. Antonio Diosdado González Fernández
 Jefe del Departamento de Organismos
 Internacionales
 Ministerio de Salud Pública
 La Habana

MEXICO/MÉXICO

Lic. Martha Caballero Abraham
 Directora de Cooperación Bilateral
 y Regional
 Secretaría de Salud Pública
 México, D.F.

**DOMINICAN
DOMINICANA**

Dra. Hilda Natera
 Directora de Residencias Médicas y
 Postgrado
 Ministerio de Salud Pública
 y Asistencia Social
 Santo Domingo

REPUBLIC/REPÚBLICA NICARAGUA

Dr. Alejandro Solís
 Director General de Planificación y
 Desarrollo
 Ministerio de Salud
 Managua

Lic. Emilce Herrera
 Directora de Cooperación Externa
 Ministerio de Salud
 Managua

GUATEMALA

Lic. José Carlos Catañeda
 Unidad de Cooperación Internacional
 Ministerio de Salud Pública
 y Asistencia Social
 Ciudad de Guatemala

PANAMA/PANAMÁ

Dra. Zelibeth Valverde
 Directora de Planificación
 Ministerio de Salud
 Ciudad de Panamá

ASSOCIATE STATES/ESTADOS ASOCIADOS**ARUBA**

Hon. Richard Wayne Milton Visser
 Minister of Health and Sport
 Ministry of Health and Sport
 Oranjestad, Aruba

SINT MAARTEN

Hon. Van Hugh Cornelius de Weever
 Minister of Public Health, Social
 Development and Labour
 Ministry of Public Health, Social
 Development and Labour
 Philipsburg, Sint Maarten

CURAÇAO

The Hon. Dr. Bernard Whiteman
 Minister of Health, Environment & Nature
 Ministry of Health, Environment & Nature
 Willemstad, Curaçao

**WORLD HEALTH ORGANIZATION/
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Dr. Mohamed Abdi Jama
Assistant Director-General

Mr. Scott Pendergast
Coordinator, Planning, Monitoring,
Assessment & Quality Assurance

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

**Advisers to the Director/
Asesores de la Directora**

Dr. Jon Kim Andrus
Deputy Director/Director Adjunto

Dr. José Romero Teruel, a.i.
Assistant Director/Subdirector

Mr. Guillermo Birmingham
Director of Administration
Director de Administración

**Advisers to the Director/
Asesores de la Directora (cont.)**

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

Ms. Piedad Huerta
Senior Advisor, Governing Bodies Office
Asesora Principal, Oficina de los Cuerpos
Directivos