



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



TERCEIRA SESSÃO DO SUBCOMITÊ PARA PROGRAMAS, ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 11-13 de março de 2009

SPBA3/FR (Port.)
13 de março de 2009
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Mesa diretora	4
Abertura da sessão	4
Aprovação da agenda e programa de reuniões	4
Assuntos relativos à política de programas	5
Anteprojeto de orçamento para programas da Organização Pan-Americana da Saúde para o exercício financeiro 2010-2011	5
Organizações não governamentais que mantêm relações oficiais com a OPAS	12
Análise institucional do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).....	12
Anteprojeto do Plano Regional de Ação Quinquenal para Implantação da Política de Igualdade de Gênero	16
Assuntos administrativos e financeiros	20
Relatório financeiro parcial do Diretor para 2008	20
Nova escala de cotas	23
Status da execução das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS)	24
Mudanças nos Regulamentos Financeiros e Normas de Gestão.....	27
Serviços de avaliação e supervisão interna.....	28
Projetos com o uso de receita do orçamento para programas excedente do orçamento ordinário de trabalho efetivo autorizado	30
Assuntos do pessoal	32
Emendas ao Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA	32
Reforma contratual na OPAS.....	33
Assuntos para informação	34
Anteprojeto do Orçamento para Programas da OMS 2010-2011	34
Fundo Mestre de Investimento de Capital	37

ÍNDICE (*cont.*)

Página

Assuntos para informação (*cont.*)

Avaliação institucional do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP)	38
Mecanismos de compras da OPAS para provisões estratégicas, inclusive vacinas.....	39
Proposta da agenda provisória para a 144 ^a sessão do Comitê Executivo	43

Outros assuntos	46
------------------------------	----

Encerramento da sessão	47
-------------------------------------	----

Anexos

- Anexo A: Agenda
- Anexo B: Lista de documentos
- Anexo C: Lista de participantes

RELATÓRIO FINAL

1. A terceira sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (SPBA) do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi realizada na Sede da Organização em Washington, D.C., de 11 a 13 de março de 2009.

2. Compareceram à reunião delegados dos seguintes membros do Subcomitê eleitos pelo Comitê Executivo ou indicados pela Diretora: Bolívia, Colômbia, Guatemala, México, São Vicente e Granadinas, Trinidad e Tobago e Estados Unidos. Os delegados do Brasil, Canadá, Suriname e Espanha compareceram na qualidade de observadores.

Mesa diretora

3. Foram eleitos os seguintes países-membros para constituir a mesa diretora do Subcomitê para a terceira sessão:

<i>Presidente:</i>	Trinidad e Tobago	(dr. Anton Cumberbatch)
<i>Vice-presidente:</i>	Guatemala	(dr. Edgar González)
<i>Relator:</i>	México	(sra. Ana María Sánchez)

4. A dra. Mirta Roses Periago (Diretora, Repartição Sanitária Pan-Americana) atuou como secretária *ex officio*, e a dra. Cristina Beato (Diretora Adjunta, Repartição Sanitária Pan-Americana) atuou como secretária técnica.

Abertura da sessão

5. A Diretora abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes, estendendo uma recepção especial aos observadores. Era com satisfação que ela via tantos países-membros participando voluntariamente nas deliberações do Subcomitê, em particular visto que a terceira sessão estaria considerando vários elementos de grande importância para o trabalho futuro da Organização, inclusive o anteprojeto do Orçamento para Programas para o biênio 2010-2011.

Aprovação da agenda e programa de reuniões (documentos SPBA3/1, rev. 2 e SPBA3/WP/1)

6. O Subcomitê aprovou a agenda provisória apresentada pela Diretora (Documento SPBA3/1, rev.1). Ele também aprovou um programa de reuniões (Documento SPBA3/WP/1).

Assuntos relativos à política de programas

Anteprojeto de orçamento para programas da Organização Pan-Americana da Saúde para o exercício financeiro 2010-2011 (Documento SPBA3/2)

7. O dr. Isaías Daniel Gutiérrez (gerente de área, Planejamento, Orçamento e Coordenação de Recursos, RSPA) apresentou o anteprojeto de orçamento para programas para o biênio 2010-2011, observando que a Repartição estava revisando os resultados esperados existentes a nível regional (RER) e seus respectivos indicadores e metas para assegurar que a Região estava plenamente alinhada com o Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS revisado e para ajustar alguns indicadores para torná-los mais relevantes para as Américas. A OPAS estava também incorporando aos seus objetivos estratégicos os novos resultados esperados para toda a Organização que a OMS havia agregado ao seu plano Estratégico a Médio Prazo (ver a discussão do anteprojeto de orçamento para programas da OMS, parágrafos 130 a 139 abaixo). Ele também observou que o anteprojeto de orçamento perante o Subcomitê continha apenas cifras do orçamento de nível superior, ou seja, custos somente para os 16 objetivos estratégicos. Seria fornecida informação mais detalhada no projeto de orçamento a ser apresentado ao Comitê Executivo em junho de 2009. Ele em seguida descreveu em linhas gerais os passos que a OPAS havia dado para aumentar a eficiência e conter custos, inclusive com melhoria da coordenação das atividades com outras organizações das Nações Unidas e outros interessados diretos, descentralização de postos a nível sub-regional e nacional, maior uso de tecnologia para reduzir custos de viagens e reuniões e reduções contínuas de pessoal.

8. Quanto ao anteprojeto de orçamento apresentado no Documento SPBA3/2, ele expôs três cenários possíveis, todos os quais baseados no fato de que seria necessário um aumento de \$11,5 milhões¹ na fração relativa a postos do orçamento de 2010-2011 simplesmente para manter os 759 postos considerados para o biênio. Este número refletia uma redução líquida de 21 postos fixos em relação a 2008–2009. Todos os cenários também supunham uma redução de 2,6% da fração da OMS do orçamento da OPAS, embora este valor estava sujeito a discussão e aprovação pela Assembleia Mundial da Saúde em maio. No cenário A, o aumento integral de custo teria cobertura, as contribuições da OPAS subiriam 6,3% e a parte do orçamento não relativa aos postos teria uma redução de 2,2%. No cenário B, 67% do aumento de custo teria cobertura, as contribuições aumentariam 4,3%, e a fração não relativa aos postos cairia 6,0%. No cenário C, nenhuma fração do aumento de custos teria cobertura e as contribuições não subiriam, mas a fração do orçamento não relativa aos postos sofreria um corte de 14%.

9. O terceiro componente em cada caso, a fração do orçamento ordinário não relativo aos postos, financiava as funções que permitiam à OPAS realizar seu mandato.

¹ A menos que indicado de outra forma, todas as cifras monetárias neste relatório são expressas em dólares dos Estados Unidos.

Estes fundos eram plenamente flexíveis e poderiam ser usados onde e quando fossem necessários para financiar atividades de programas, em contraste às contribuições voluntárias, que com freqüência eram destinadas a finalidades específicas. A redução da parte do orçamento não relativa aos postos representava, portanto, o impacto de cada cenário na cooperação técnica da Organização.

10. A proposta apresentada no Documento SPBA3/2 se baseava no cenário B. Requeria um orçamento ordinário total da OPAS/OMS de \$287.216.000, um aumento de 2,9% em relação a 2008-2009, e contribuições estimadas em \$187.816.000, um aumento de 4,3%. A parcela da OPAS do orçamento aumentaria 5,2%, para \$207.816.000, enquanto que a parcela da OMS cairia 2,6%, para \$79.400.000. O cálculo para receita de fontes diversas era de \$20.000.000 – 14,3% mais que em 2008-2009. Projetou-se que as contribuições voluntárias continuariam as mesmas que em 2008-2009: \$347.000.000. Assim, os recursos totais necessários seriam de \$634.216.000, um aumento de somente 1,3% em relação ao biênio anterior. As contribuições voluntárias constituiriam 54% do financiamento total e as contribuições estimadas, 30%. A receita de fontes diversas representaria 3% e a fração da OMS, 13%.

11. O Subcomitê agradeceu as informações apresentadas nos diversos cenários possíveis de orçamento e com base no aumento proposto. Foram solicitadas maiores informações, porém, com base no aumento da fração relativa aos postos do orçamento e nos cortes planejados de postos e/ou mudanças no equilíbrio entre as frações referentes a postos e não referentes a postos do orçamento. Também foi pedida informação com base na projeção para contribuições voluntárias. Sugeriu-se que, além dos dados numéricos sobre o impacto dos diferentes cenários orçamentários, a Repartição poderia fornecer uma descrição do impacto concreto que cada um teria em termos de programa da Organização e sua cooperação técnica com os países-membros. Tal informação seria útil aos delegados nas próprias discussões do projeto do orçamento com as autoridades nacionais nos seus respectivos países. Informações sobre as lições aprendidas durante a execução do orçamento e o Plano Estratégico em 2008 também seriam proveitosas.

12. Vários delegados expressaram preocupação com o impacto da atual crise financeira no orçamento da OPAS. Assinalou-se que era provável que muitos países-membros teriam dificuldade em cumprir com suas obrigações perante a Organização, agravando assim os problemas de liquidez aos quais a Diretora havia aludido em outro lugar (ver parágrafo 117 abaixo), e foi sugerido que talvez fosse prudente elaborar um plano de segurança para ser executado neste caso. Os delegados questionaram se um aumento de 4,3% nas cotas de contribuição era realista diante do presente panorama econômico e enfatizaram que as cifras da proposta apresentada ao Subcomitê teriam de ser revistas diante das mudanças em curso na situação econômica global e das decisões tomadas pela Assembleia Mundial da Saúde para o orçamento para programas da OMS para 2010-2011. Um delegado perguntou como o recente fortalecimento do dólar dos

Estados Unidos em relação às moedas de muitos países da América Latina e Caribe poderia afetar o anteprojeto orçamentário. Outra delegada perguntou sobre o impacto da introdução das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS) no orçamento. A mesma delegada, observando que o biênio 2010-2011 seria o último dos três biênios cobertos pela Política Orçamentária Regional para Programas adotada em 2004, disse que a sua delegação esperava um exame do impacto que a política havia tido aos níveis regional e nacional e do que havia alcançado em termos concretos.

13. As medidas tomadas pela Repartição para conter custos e aumentar a eficiência foram elogiadas, em particular o uso de tecnologias da informação e comunicação para estender a capacidade de cooperação técnica da OPAS. Solicitou-se que a Repartição fornecesse maiores informações para ilustrar qual havia sido o impacto de tais medidas em termos quantitativos. Incentivou-se que a Organização prosseguisse com a disciplina orçamentária e buscasse melhorar mais a eficiência. Os delegados salientaram a necessidade de fazer uso mais criativo e inovador dos recursos e, de acordo com os princípios formulados na Declaração de Paris sobre a Eficácia de Ajuda, assegurar que os recursos e esforços eram bem coordenados em âmbito nacional e que a cooperação técnica da Organização estava realmente atendendo às necessidades e prioridades dos países-membros.

14. Vários delegados observaram que o projeto de proposta refletia aumentos consideráveis nas alocações para os Objetivos Estratégicos 3, 7, 10 e 15; uma diminuição considerável na alocação para o Objetivo Estratégico 16; e praticamente nenhuma mudança nos outros objetivos. Solicitou-se que a Repartição desse uma justificação para estas mudanças e que indicasse a fonte prevista dos fundos para os aumentos propostos (ou seja, contribuições voluntárias ou o orçamento ordinário). Pediu-se também que indicasse no documento a ser preparado para o Comitê Executivo as porcentagens do orçamento total alocado para cada objetivo estratégico, para que os países-membros pudessem ver claramente a prioridade relativa associada a cada um deles. Um delegado solicitou que a proposta do Comitê Executivo também incluísse mais dados comparativos mostrando as tendências e mudanças na ênfase de 2008-2009 para 2010-2011, assim como uma desagregação dos diferentes tipos de contribuições voluntárias, junto com projeções específicas para fundos de reserva da OPAS e outros tipos de fundos.

15. O Subcomitê fez várias sugestões com respeito ao refinamento dos indicadores para mensuração do alcance dos objetivos estratégicos e resultados esperados a nível regional, e vários delegados indicaram que eles apresentariam mais sugestões por escrito. Assinalou-se, por exemplo, que havia falta de especificidade em alguns dos indicadores e que eles combinavam conceitos diferenciados ou se concentravam nas questões erradas. Por exemplo, os indicadores associados com o RER 1.3 pareciam combinar os conceitos de cobertura e acesso e se concentrar excessivamente no fortalecimento dos sistemas de saúde, enquanto os indicadores 2.2.1, 2.2.2, e 2.2.3 pareciam combinar melhoria do

tratamento com melhoria do acesso. Foi sugerido que os últimos três indicadores deveriam se concentrar em se diretrizes ou terapias revisadas/atualizadas eram acessíveis a todos os pacientes.

16. Assinalou-se que os dados sobre os resultados obtidos durante o biênio 2008-2009 não estariam disponíveis antes que um projeto de orçamento revisado fosse apresentado ao Comitê Executivo em junho ou mesmo antes de o projeto orçamentário final fosse ao Conselho Diretor para aprovação em outubro. Sendo assim, uma delegada quis saber como a Repartição estabeleceria os pontos de comparação para medir o progresso em 2010-2011.

17. Os delegados expuseram várias preocupações com relação ao programa e às atividades de cooperação técnica da Organização. Uma delas era as assimetrias que existiam entre os países da Região, em particular no que se referia ao cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM). A este respeito, um delegado expressou a opinião de que o foco da Organização no biênio seguinte deveria ser principalmente nos objetivos estratégicos que estavam diretamente relacionados com as MDM. Outra delegada enfatizou a necessidade de dar atenção especial aos cinco países prioritários da OPAS. Um terceiro delegado buscou informação sobre as implicações financeiras e programáticas do processo de transição em andamento no Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (este assunto foi também discutido pelo Subcomitê durante a terceira sessão; veja os parágrafos 146 a 148 abaixo). Além disso, assinalou-se que os governos enfrentavam grande pressão, de suas populações e dos fabricantes, para introduzir novos medicamentos, produtos biológicos e tecnologias caras, mas eles com frequência não possuíam capacidade e a base de evidências para avaliar o custo-efetividade destes insumos. Entretanto, a introdução de tecnologias caras exigia demais dos orçamentos dos sistemas de saúde e poderia comprometer sua capacidade de proporcionar atendimento a toda a população. Identificou-se que ajudar os países-membros a procurar resolver estas questões era um papel importante de cooperação técnica para a OPAS.

18. O dr. Gutiérrez, em resposta às observações do Subcomitê, esclareceu que os resultados esperados a nível regional, metas e indicadores no anteprojeto de orçamento para 2010-2011 não eram novos, mas eram os mesmos do Plano Estratégico 2008-2012, aprovados pelos países-membros durante a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2007. Como ele havia dito antes, a Repartição estava atualmente revisando o Plano Estratégico com o objetivo de ajustar alguns dos indicadores e assegurar o alinhamento do Plano com o Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS. Seriam muito bem-vindas contribuições dos países-membros sobre os indicadores e ele esperava receber sugestões por escrito.

19. Ele também quis esclarecer que o ano atual era o segundo ano do primeiro biênio do período de seis anos coberto pelo Plano Estratégico. A resolução aprovando o Plano Estratégico (Resolução CSP27.R4) convocava Diretora a apresentar os relatórios de avaliação de desempenho sobre o Plano aos Órgãos Diretivos da OPAS a cada dois anos, no final de cada biênio. Porém, a Repartição já havia preparado e apresentado à OMS um primeiro relatório de monitoramento e avaliação do desempenho, cobrindo apenas o primeiro ano do biênio (2008). Ele teria o prazer de disponibilizar este relatório para os países-membros.

20. Depois que o orçamento para programas fosse aprovado, ele seria executado por meio de planos de trabalhos bienais, que eram formulados para cada país com base na própria Estratégia de Cooperação do País. Estes planos de trabalho permitiam aos países atingir um equilíbrio adequado entre o programa coletivo estabelecido pelos países-membros e incorporado ao Plano Estratégico regional e seus próprios objetivos, necessidades e prioridades estabelecidos em âmbito nacional.

21. A Repartição estava ciente de que o anteprojeto perante o Subcomitê não continha muitas informações programáticas. Estas informações, inclusive os detalhes sobre o impacto do programa dos diversos cenários orçamentários, seriam fornecidas ao Comitê Executivo. Ele explicou que o orçamento estava dividido em duas partes: uma relativa aos postos e outra não relativa aos postos. A fração relativa aos postos cobria basicamente os salários do pessoal, enquanto que a fração não relativa aos postos fornecia os fundos necessários para que o pessoal pudesse realizar o programa de cooperação técnica. Se a Organização não recebesse fundos suficientes para financiar o aumento da fração do orçamento relativa aos postos, teria de obter estes recursos tirando da fração não relativa aos postos. Isso teria um impacto sobre a capacidade da OPAS de realizar a cooperação técnica em todos os níveis: regional, sub-regional e de país.

22. O sr. Román Sotela (assessor sênior, Planejamento e Orçamento para Programas, RSPA) disse que o fundamento para o aumento projetado de \$11,5 milhões nos custos dos postos estava explicado nos parágrafos 5 e 6 do Documento SPBA3/2. O componente do orçamento relativo aos postos era um custo obrigatório, representando a quantia necessária para pagar os salários da força de trabalho necessária para realizar o programa da Organização. Para 2010-2011, o tamanho desta força de trabalho era calculado em 759 funcionários, que era uma redução de 21 em relação ao biênio atual.

23. O custo do componente relativo aos postos havia aumentado substancialmente nos últimos anos, principalmente por causa da desvalorização do dólar dos Estados Unidos. Para o biênio atual, havia sido projetado que este custo aumentaria em cerca de 15%, embora a Repartição tivesse orçado um aumento de custo de somente 8,6% para evitar um aumento exorbitante nas contribuições dos países-membros para 2008-2009. Infelizmente, uma análise recente indicou que os custos dos postos no biênio atual

havia, em realidade, aumentado um pouco abaixo de 15% em relação a 2006-2007, o que significava que a parte do orçamento relativa aos postos já estava subfinanciada em 6,4%. Assim, o aumento projetado de 6,3% necessário para financiar o componente relativo aos postos em 2010-2011 em realidade apenas elevaria este componente ao nível que era necessário no biênio atual. Não permitia nenhum aumento de custos. Assim, ou seja, ao não incluir um aumento de custo para 2010-2011, era como a Repartição estava contabilizando o recente enfraquecimento do dólar.

24. Com respeito ao impacto dos diversos cenários do orçamento, evidentemente se o componente do orçamento não relativo aos postos, que era a fração usada para realizar as funções básicas da OPAS, fosse reduzido em 14%, haveria um impacto notável na cooperação técnica da Organização. O impacto seria maior no âmbito regional pois, sob a Política Orçamentária Regional de 2004, a parcela regional do orçamento se reduziria, enquanto a parcela para os países aumentaria, mas o impacto seria sentido em todos os níveis e em todas as áreas técnicas. Depois que os planos de trabalho bienais estiverem formulados, a Repartição estaria em melhor posição para dar detalhes sobre quais atividades exatamente teriam de ser cortadas em cada cenário. Esta informação seria dada ao Comitê Executivo, junto com uma análise por desagregação de todo o orçamento por tipo de custo (relativo aos postos/não relativo aos postos), âmbito (regional, sub-regional e de país) e objetivo estratégico e resultado esperado a nível regional. Os valores relativos às contribuições voluntárias também seriam desagregados por tipo, com contribuições para os chamados projetos de financiamento interno – ou seja, os fundos recebidos pela OPAS de um país-membro para implementar um projeto neste mesmo país-membro –, sendo apresentados em separado.

25. No que se referia às mudanças no financiamento de alguns objetivos estratégicos, os aumentos modestos nos Objetivos Estratégicos 3, 7 e 10 vinham em resposta direta às solicitações dos países-membros de aumento no apoio nas áreas de doenças crônicas, fatores determinantes da saúde e serviços de saúde com foco de atenção primária. O aumento no Objetivo Estratégico 15 era, em realidade, apenas uma reclassificação dos fundos que haviam originalmente sido orçado por algumas representações nos países sob o Objetivo Estratégico 16. Estes fundos relacionavam-se com a presença da OPAS nos países, que de modo condizente estavam sob o Objetivo Estratégico 15. Esta transferência dos fundos também representava uma redução projetada de 10,6% no Objetivo Estratégico 16.

26. O dr. Pedro Brito (gerente de área, Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA), a dra. Gina Tambini (gerente de área, Saúde Familiar e Comunitária, RSPA), o dr. Jarbas Barbosa da Silva (gerente de área, Vigilância em Saúde, Prevenção e Controle de Doenças, RSPA), e o dr. Luiz Galvão (gerente de área, Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental, RSPA) responderam a observações e perguntas do Subcomitê com respeito a objetivos estratégicos específicos, resultados esperados a nível regional e

indicadores. O dr. Brito observou, por exemplo, com relação ao Objetivo Estratégico 10 (melhoria da organização, gestão, e prestação de serviços de saúde), que o trabalho da Organização nesta área vinha em resposta às solicitações de diversos países de apoio para o fortalecimento dos sistemas de saúde com base na atenção primária à saúde e para abordar problemas como segmentação e fragmentação dos sistemas de saúde. Todos os gerentes de área observaram que os indicadores para os resultados esperados a nível regional nas suas respectivas áreas de responsabilidade estavam sendo revistos com o intuito de esclarecimento, para evitar repetições e melhorar o monitoramento e a mensuração do progresso.

27. A dra. Socorro Gross (subdiretora, Repartição Sanitária Pan-Americana), assinalando que o seu escritório era responsável por cerca de 90% dos objetivos estratégicos, resultados esperados a nível regional e metas e indicadores relacionados, afirmou que a Organização estava empenhada em fazer uma análise profunda dos indicadores incluídos no Plano Estratégico, com a finalidade de assegurar que a OPAS estava estreitamente alinhada com a OMS, enquanto ao mesmo tempo preservava os indicadores que eram específicos para a Região. Ela assegurou aos membros do Subcomitê que a Repartição consideraria as observações deles, tanto na revisão dos indicadores como na realização da cooperação técnica centrada no país proporcionada aos países-membros.

28. A Diretora, em resposta à pergunta com respeito ao impacto das medidas de contenção de custos e eficiência da Repartição, disse que a eficácia destas medidas era evidente, por exemplo, na área de compras, em que o número do pessoal havia permanecido igual, enquanto que o volume de compras tinha triplicado havia alguns anos. O mesmo era verdade em toda a Repartição: apesar das reduções contínuas de pessoal, a OPAS havia mantido ou, em muitos casos, aumentado o seu nível de atividade. Isso era um indicador muito forte de eficiência. Quanto à contenção de custos, a RSPA possuía uma política de muitos anos de classificar os postos como um ou dois níveis mais baixos, com salários correspondentemente menores, que o nível ao qual os mesmos postos eram classificados na Sede da OMS e nos outros Escritórios Regionais. Embora esta política nem sempre caía bem com o pessoal, de fato resultava em economia considerável e a Repartição não tinha nenhuma intenção de muda-la. A política de viagem da OPAS era, de modo similar, austera. Não se permitiam viagens em classe executiva na Região, por exemplo, independentemente da duração do voo. Quando os custos de viagens aéreas haviam começado a aumentar drasticamente vários anos antes, como resultado da alta do preço do petróleo, o orçamento para viagens da OPAS havia permanecido inalterado, graças às medidas rigorosas de contenção de custos.

29. A Repartição se esforçaria para dar maiores informações para ilustrar o impacto da sua eficiência e medidas de contenção de custos, assim como o impacto dos diversos cenários do orçamento, não apenas em âmbito regional, mas também no nível individual

dos países-membros. Ela acreditava que seria importante que a Repartição continuasse a consultar os países-membros sobre o projeto de orçamento para programas no período que antecede a Assembleia Mundial da Saúde, em maio, e o Comitê Executivo, em junho, e ela, portanto, propunha que a continuação das discussões deveria ser feita por via eletrônica.

30. O Subcomitê concordou com a proposta da Diretora e solicitou que ela tomasse as providências necessárias para as discussões por via eletrônica.

Organizações não governamentais que mantêm relações oficiais com a OPAS (Documento SPBA3/3)

31. De acordo com o procedimento apresentado nos Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e as Organizações Não Governamentais (ONGs), o Subcomitê realizou uma sessão fechada para analisar a situação de oito ONGs que mantêm relações oficiais com a OPAS. Depois desta reunião, o Presidente anunciou que o Subcomitê havia decidido recomendar que o Comitê Executivo aprovasse a continuação das relações oficiais entre a OPAS e a Sociedade Americana de Microbiologia, Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (AIDIS), Federação Internacional de Diabetes (FID), Federação Latino-americana da Indústria Farmacêutica (FIFARMA), Fundação March of Dimes,, a U.S. Pharmacopeia e a Associação Mundial para a Saúde Sexual. O Subcomitê havia decidido recomendar que as relações oficiais com a Associação Latino-americana e Caribenha de Educação em Saúde Pública (ALAESp) fossem interrompidas, com a condição de que elas poderiam ser renovadas no futuro com base em um novo plano de trabalho colaborativo.

32. O Subcomitê também havia feito várias recomendações à Repartição com respeito ao formato e o conteúdo das informações apresentadas sobre as ONGs que buscam estabelecer ou renovar relações oficiais com a OPAS.

33. A dr. Socorro Gross (subdiretora, Repartição Sanitária Pan-Americana) disse que o Secretariado asseguraria que a informação sobre as ONGs apresentadas ao Subcomitê no futuro fosse apresentada de modo mais conciso, padronizado e fácil de ser seguida, e também se empenharia em indicar como a colaboração da OPAS com cada ONG estava contribuindo para o avanço dos objetivos estratégicos contidos no Plano Estratégico 2008-2012 da Organização.

Análise institucional do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) (Documento SPBA3/4, rev. 1)

34. A dra. Heidi Jiménez (assessora jurídica, RSPA) atualizou o Subcomitê sobre o estado do desenvolvimento de uma nova estrutura institucional para o Centro Latino-

Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), observando que a última vez que o Secretariado havia informado os Órgãos Diretivos sobre este assunto havia sido durante o 48º Conselho Diretor (setembro-outubro de 2008). Ela começou recapitulando a história e as funções da BIREME, que havia sido fundado em 1967. O Acordo de Manutenção do Centro não havia sido modificado desde então e não atendia às necessidades atuais administrativas, operacionais e financeiras da BIREME. Deste modo, era proposta uma nova estrutura institucional formada por três instrumentos legais – um Estatuto, um Acordo de Sede e um Acordo de Instalações.

35. O Estatuto proposto da BIREME havia sido redigido e estava em anexo ao Documento SPBA3/4, rev. 1. O Acordo de Sede entre a OPAS e o governo do Brasil estabeleceria compromissos e responsabilidades das duas partes e os direitos, privilégios e imunidades do Centro no Brasil. O Acordo bilateral de Instalações com a Universidade Federal de São Paulo, que fornecia as instalações físicas do Centro e grande parte de seus recursos humanos, atualizaria os compromissos existentes com respeito à destinação de pessoal nacional, instalações físicas e coleção de revistas do Centro. A nova estrutura institucional tinha o intuito de implantar uma nova estrutura de governança e assegurar uma fonte estável e equilibrada de financiamento para a operação da BIREME, incluindo os recursos ordinários aprovados pelos Órgãos Diretivos da OPAS, as contribuições do governo do Brasil, as contribuições dos países-membros da OMS fora das Américas (todos os países-membros da OPAS automaticamente seriam também membros da BIREME sem custo adicional) e de organizações participantes (uma nova categoria de afiliação formada por organizações internacionais públicas com competência específica em informações técnicas e científicas e comunicação); e de receita gerada por projetos, acordos, subvenções e venda de serviços.

36. Previa-se que a proposta completa de uma nova estrutura institucional seria apresentada ao 49º Conselho Diretor para aprovação.

37. Na discussão que se seguiu, um delegado questionou se a BIREME continuava sendo de grande importância ao observar que o centro havia sido estabelecido havia 45 anos. Naquela época, havia muito menos acesso à informação que na atual “era da informação”. Ele se perguntava qual era o valor agregado do Centro atualmente diante da proliferação de informações e fontes de informação, e se ele proporcionava informação que não poderia ser acessada pelos países-membros da OPAS de outro lugar.

38. Outra delegada sugeriu que talvez pudesse existir uma falha básica de compreensão com respeito aos tipos de informação e serviços sendo fornecidos pela BIREME e aos usuários de seus serviços. Ela quis saber se todos os países-membros, inclusive, por exemplo, os países de língua inglesa do Caribe, estavam utilizando os serviços do Centro e se BIREME estava conectada a outras bibliotecas de ciências da saúde e centros em todo o continente.

39. Assinalou-se que o documento sobre este item havia sido disponibilizado apenas alguns dias antes da abertura da sessão e que os países-membros não haviam tido tempo insuficiente para examiná-lo, em particular dada a natureza do documento e a complexidade do Estatuto proposto. Sugeriu-se que a discussão deveria talvez continuar por via eletrônica, via SharePoint, depois que os Membros tivessem tido oportunidade para examinar a fundo o Estatuto. Para facilitar esta discussão, pediu-se ao Secretariado que fornecesse o estatuto anterior, ou outro instrumento estabelecendo o status legal da BIREME, para fins de comparação. Solicitou-se também informação sobre os precedentes para a criação de organismos consultivos como o Comitê Consultivo proposto e o Conselho Científico propostos.

40. A dra. Jiménez, reconhecendo o atraso em divulgar o documento no website da Organização, explicou que o processo de negociação do Estatuto com o governo do Brasil havia sido árduo e minucioso. O documento havia inicialmente sido preparado em português e havia requerido bastante tempo para garantir que estava pronto para ser divulgado nos outros idiomas oficiais da Organização. Infelizmente, ela não podia fornecer o estatuto anterior porque não havia um estatuto. Atualmente, a BIREME não tinha uma estrutura formal de governança ou base jurídica institucional. A criação de tal estrutura era precisamente a finalidade do processo de análise institucional.

41. Quanto aos elementos incluídos no Estatuto, ela havia feito uma boa pesquisa sobre outros centros internacionais com bons resultados e havia delineado a estrutura de governança proposta para a BIREME com base nestes centros, em particular usando o modelo da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC) da OMS, que tinha um Conselho Administrativo, um Conselho Científico, e um Secretariado. Ela acreditava que uma estrutura formada por um órgão de governança, um órgão técnico consultivo e um órgão administrativo era bem comum a tais instituições. Se a BIREME fosse continuar sendo um centro especializado da OPAS, o Comitê Consultivo proposto apenas poderia funcionar na condição de consultor, já que a Diretora continuaria tendo autoridade para a tomada de decisão final no que se referia ao Centro. A nova estrutura institucional continuava em aberto e ela teria o prazer de continuar a receber aporte dos países-membros via SharePoint.

42. A Diretora observou que o Documento SPBA3/4 tinha talvez assumido bastante conhecimento prévio sobre a BIREME por parte dos membros do Subcomitê. Com o objetivo de facilitar a discussão via SharePoint, ela se comprometia a proporcionar ao Subcomitê documentos de referência apresentados aos Órgãos Diretivos nos últimos anos, que continham informações mais detalhadas sobre o trabalho do Centro.

43. A BIREME havia começado como uma biblioteca semelhante à Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, que por muito tempo havia sido um dos principais parceiros do Centro. A sua sigla, derivada do espanhol *Biblioteca Regional de*

Medicina, refletia esta origem. Porém, como a Biblioteca Nacional de Medicina, havia deixado de ser uma biblioteca no sentido de ser um repositório físico de livros e revistas e agora funcionava principalmente como um centro de intercâmbio de informação virtual. Como tal, ela acreditava que era extraordinariamente útil para todos os países porque proporcionava acesso à literatura científica produzida por outros países da Região. O Centro também havia exercido, e continuava a exercer, um papel crucial no desenvolvimento, manutenção e operação da Biblioteca de Saúde Global da OMS, a plataforma na qual se baseava a Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvida pela BIREME. Portanto, servia como um elo fundamental entre a produção científica da Região e a do restante do mundo.

44. Além da literatura científica e técnica formal, o Centro captava muita literatura de uma categoria intermediária relacionada, por exemplo, aos programas dos países, legislação sanitária nacional, planos e estratégias regionais e relatórios de projetos, que poderia ser extremamente valiosa para os formuladores de políticas. Assim, a BIREME também desempenhava uma função importante ao converter pesquisas em políticas e ao facilitar e difundir as avaliações do impacto das políticas.

45. Porém, a BIREME era acima de tudo uma instituição-modelo. Havia sido criada principalmente em resposta à necessidade de estabelecer padrões para informação técnica e científica em ciências da saúde em espanhol e português. Nesse sentido, as suas funções eram equivalentes às da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, que tinha responsabilidades semelhantes no que se referia à produção científica no idioma inglês, inclusive, por exemplo, estabelecer palavras-chave e descritores para a classificação e indexação de informação em ciências da saúde e definir o que significavam termos como “reforma do setor da saúde”. Com o auxílio da BIREME, o espanhol e o português eram agora, respectivamente, o terceiro e quarto idioma mais usado na literatura técnica e científica publicada em ciências da saúde.

46. O dr. Richard Van West Charles (assessor especial em Parcerias com Instituições Internacionais Financeiras, RSPA) disse que outra função importante da BIREME era reduzir as desigualdades que existiam entre os países na produção de informações científicas ao permitir os autores em países que não publicavam revistas científicas, como alguns países do Caribe e da América Central, produzir artigos que cumpriam os padrões das revistas internacionais que seguiam o processo de avaliação pelos pares no mundo científico. Eles, portanto, conseguiam publicar e compartilhar suas experiências e conhecimento nas Américas. Os esforços de capacitação da BIREME nesse sentido estavam vinculados aos esforços da Organização de promover enfoques com base científica em medicina e saúde pública.

47. O dr. Luis Cuervo (assessor sênior, Incentivo à Pesquisa e Desenvolvimento, RSPA) observou que BIREME era vista em âmbito global como uma das joias da Região

e era considerada um modelo em outras regiões. Como a Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos e MEDLINE, havia permitido a indexação, a organização e a padronização de informações e havia permitido extraordinário acesso a esta informação, muito do que não teria sido disponibilizado de outra forma.

48. A delegada da Bolívia disse que os serviços da BIREME provaram ser fundamentais ao seu governo em 2006, quando havia empreendido o processo de executar a cobertura universal de assistência de saúde. Com auxílio das informações acessadas através do Centro, a Bolívia pode aprender com os exemplos de outros países que já haviam introduzido sistemas universais de seguro médico, em particular o Brasil. Ela enfatizou o valor aos países-membros de ter rápido acesso a tais informações quando se necessitava com urgência.

49. Concordou-se que a discussão deste item seguiria por SharePoint. Para facilitar esta discussão, além dos documentos de referência mencionados pela Diretora, o solicitou-se à Repartição que fornecesse informação sobre a pesquisa realizada pelo Escritório do Assessor Jurídico com respeito às opções para a estrutura de governança da BIREME.

Anteprojeto do Plano Regional de Ação Quinquenal para Implantação da Política de Igualdade de Gênero (Documento SPBA3/5)

50. A dra. Marijke Velzeboer Salcedo (assessora sênior, Escritório de Gênero, Grupo Étnico e Saúde, RSPA) recordou que o 46º Conselho Diretor havia aprovado a Política de Igualdade de Gênero da OPAS em 2005. Embora outras organizações no sistema das Nações Unidas possuíssem políticas semelhantes, a política da OPAS era única porque se aplicava não apenas ao Secretariado mas também aos países-membros, o que a tornava uma ferramenta potente para chegar à igualdade de gênero em toda a Região. O anteprojeto do Plano de Ação para Implantação da Política havia sido preparado em consulta com outras áreas dentro da Organização e com parceiros externos, inclusive organizações da sociedade civil. Os países-membros e os grupos de trabalho em assuntos de gênero nas representações nos países da OPAS também haviam participado.

51. A meta do Plano de Ação era a mesma que a meta da Política: contribuir para o avanço da igualdade de gênero no estado e desenvolvimento da saúde através de pesquisas, políticas e programas relacionados ao gênero e a promoção ativa da igualdade e equidade entre homens e mulheres. A estratégia para a implantação da Política era a estratégia de integração aprovada pelo Conselho Econômico e Social das Nações Unidas em 1997. O Plano compreendia quatro áreas estratégicas, que correspondiam aos quatro componentes da Política: acúmulo de evidências; capacitação; participação da sociedade civil; e institucionalização, monitoramento e avaliação. Ela descreveu em linhas gerais os princípios norteadores do Plano, enfatizando que era adaptado às realidades e

necessidades de cada país, e observando que a Política de Igualdade de Gênero da OPAS e o anteprojeto do Plano de Ação estavam plenamente alinhados com a Estratégia e Política de Gênero da OMS para Integração da Análise de Gênero e Ação no Trabalho da OMS. Ela depois descreveu os objetivos a serem alcançados nas quatro áreas estratégicas (apresentados no Documento SPBA3/5, junto com as ações e os pontos de comparação e indicadores para monitorar o progresso de cada um). Ela assegurou ao Subcomitê que a Repartição pretendia trabalhar estreitamente com os países-membros não apenas ao executar o Plano de Ação mas também para identificar os indicadores apropriados para monitoramento e avaliação.

52. O orçamento total necessário para cobrir os custos operacionais da OPAS durante o período de execução quinquenal era estimado em \$6,5 milhões. Esta estimativa incluía o custo de incluir um novo posto, que permitiria à Organização descentralizar ainda mais o seu apoio aos países ao realizar o Plano de Ação.

53. O Subcomitê recebeu cordialmente o Plano de Ação, considerando-o integral, inovador e bem analisado, embora os membros também observassem várias áreas nas quais o Plano poderia ser fortalecido. Em particular, muitos acharam que alguns dos indicadores propostos deveriam ser esclarecidos, ampliados ou redirecionados. Os indicadores em relação à inclusão da assistência de saúde gratuita nas contas nacionais da saúde, ferramentas para análise de gênero e saúde e redes técnicas de gênero da OPAS foram citados como exemplos. Incentivou-se a Repartição a identificar os indicadores elaborados por outras organizações internacionais e por entidades nacionais que poderiam ser de uso à Repartição e aos países-membros ao monitorar o progresso da implantação da Política de Igualdade de Gênero sob o Plano de Ação Quinquenal. O sistema on-line de Dados de Saúde Rápidos (www.healthstatus2010.com/owh/) mantido pela Divisão de Saúde da Mulher dos Estados Unidos foi mencionado como um modelo possível. Salientou-se a necessidade de assegurar que os indicadores fossem equivalentes nos países assim como a necessidade de identificar os indicadores que poderiam servir de base para a tomada de decisão, em contraste aos indicadores que forneciam simplesmente informação. Vários delegados se ofereceram para ajudar à Repartição a aprimorar os indicadores e outros aspectos do Plano de Ação.

54. Um delegado, observando que o Documento SPBA3/5 declarava (no parágrafo 4) que a América era a região de maior desigualdade no mundo, assinalou que o Plano de Ação deveria reconhecer que a Região em realidade talvez não fosse a mais desigual do mundo, segundo os dados usados para medir desigualdade. Outra delegada observou que a paridade de gênero no recrutamento do pessoal e promoção profissional era um foco importante do Plano e assinalou que, embora a igualdade no trabalho não fosse o mesmo que igualdade de gênero, as estratégias de igualdade no trabalho sem dúvida contribuiriam para o sucesso das políticas de igualdade de gênero. Ela salientou a necessidade de monitorar como o aspecto de igualdade no trabalho da Política de

Igualdade de Gênero da OPAS estava sendo aplicado no planejamento e na programação da Repartição. Ela também elogiou a inclusão dos indicadores de igualdade de gênero nos conjuntos de indicadores para monitoramento dos resultados esperados em nível regional no Plano Estratégico da OPAS 2008-2012 e nos seus orçamentos bienais para programas.

55. Vários delegados, observando que o Plano de Ação proposto oferecia ampla oportunidade para a colaboração entre os países, enfatizaram o valor de compartilhar experiências e lições aprendidas nas iniciativas de igualdade de gênero realizadas em âmbito nacional. Também se assinalou que as particularidades de cada país deveriam ser levadas em consideração tanto em termos da magnitude do problema da desigualdade de gênero como também em termos de áreas específicas nas quais, devido às características do país, intervenções direcionadas seriam eficazes.

56. O delegado de São Vicente e Granadinas, falando em nome dos membros do sexo masculino do Subcomitê, congratulou suas colegas na Região pelas suas muitas realizações ao longo dos anos, algumas das quais havia sido honradas durante a comemoração do Dia Internacional da Mulher (realizado no dia 11 de março de 2009 na Sede da OPAS). Ele tinha certeza de que todos os homens nos ministérios da Saúde da Região se esforçariam ao máximo por assegurar o êxito da Política de Igualdade de Gênero da OPAS e o Plano de Ação.

57. A dra. Velzeboer agradeceu ao delegado pela sua expressão do apoio e assinalou que a Política de Igualdade de Gênero não tratava apenas das mulheres. Ela procurava também abordar as áreas nos quais os homens estavam em desvantagem ou necessitavam de mais atenção. A colaboração dos homens em identificar estas áreas seria portanto crucial para alcançar os objetivos da Política. Ela incentivou tanto organizações governamentais como não governamentais do Caribe a compartilharem suas boas práticas com OPAS para que elas pudessem ser incluídas na base de dados da Organização de Boas Práticas para Incorporação da Perspectiva de Gênero na Saúde.

58. Ela agradecia as ofertas de ajuda dos diversos países para aprimorar o Plano de Ação. A Repartição estava a par da necessidade de fortalecer alguns indicadores e estaria consultando os países-membros de maneira contínua para identificar indicadores que forneceriam as informações necessárias para monitorar a implementação do Plano não apenas pela Repartição mas também pelos países. A RSPA se propunha a trabalhar em particular com o Chile no indicador relacionado com a assistência de saúde não paga, pois era o país na Região que provavelmente havia feito maior progresso para medir a contribuição da mão-de-obra não paga nas contas nacionais da saúde. A Repartição também pretendia aproveitar os indicadores elaborados por outros organismos tanto em âmbito nacional como internacional, e de fato já estava fazendo isso. Trabalhava estreitamente com outros organismos do sistema das Nações Unidas e com a Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) no observatório de paridade de

gênero criado pela CEPAL, que havia desenvolvido uma base de dados dos indicadores para monitoramento da execução da Plataforma de Ação de Pequim, MDM relacionadas à questão de gênero e outros compromissos internacionais relacionados com a igualdade de gênero. Estava também trabalhando estreitamente com os organismos nacionais, como o Instituto Nacional da Mulher no México.

59. Sobre a questão da paridade de trabalho, ela observou que um estudo de referência para a avaliação da integração do gênero conduzido pela OMS em 2008 havia verificado que a RSPA estava perto de alcançar a paridade na Sede, mas que havia ainda desigualdades apreciáveis nas representações nos países, principalmente em postos profissionais de nível superior. O seu escritório estava organizando um grupo de discussão com a Área da Gestão de Recursos Humanos com o objetivo de identificar estratégias para a retificação destas desigualdades.

60. Ela concordou que a inclusão dos indicadores de igualdade de gênero no orçamento da OPAS representava um marco. Pelo que ela sabia, jamais o orçamento de uma organização das Nações Unidas havia sido analisado de uma perspectiva de gênero.

61. A Diretora agradeceu aos países-membros que haviam participado do grupo consultivo técnico que havia ajudado a formular o Plano de Ação. Embora tivesse levado quatro anos para elaborar o Plano, ela estava segura de que o efetivo processo de consulta que havia ocorrido durante este período havia resultado em uma estratégia muito sólida para a implantação da Política de Igualdade de Gênero.

62. Em sua opinião, a competição de boas práticas realizada conjuntamente com a comemoração do Dia Internacional da Mulher era uma ferramenta-chave para facilitar a colaboração entre países na área da igualdade de gênero porque proporcionava uma oportunidade para dar visibilidade às experiências nacionais. Ela acreditava que tal troca de experiências seria crucial para alcançar os objetivos da Política de Igualdade de Gênero. Ela destacou a importância de aprimorar os indicadores para medição do progresso rumo às MDM. Como a Região entrava no terço final do período determinado para atingir as Metas, era especialmente importante ter indicadores exatos para identificar disparidades e áreas nas quais esforços especiais eram necessários. Como havia sido assinalado na discussão, era muito importante assegurar a comparabilidade dos indicadores nos países, mas era igualmente importante assegurar a uniformidade entre os indicadores no Plano de Ação da OPAS e os indicadores estabelecidos pela comunidade internacional para medir o progresso rumo às MDM, em particular a Meta 3 sobre igualdade de gênero. Como o ex-secretário-geral das Nações Unidas Kofi Annan havia assinalado, era pouco provável que se conseguisse atingir as outras MDM a menos que a meta de igualdade de gênero fosse alcançada.

63. O Subcomitê respaldou o anteprojeto do Plano Regional de Ação Quinquenal para Implantação da Política de Igualdade de Gênero.

Assuntos administrativos e financeiros

Relatório financeiro parcial do Diretor para 2008 (Documento oficial 335)

64. A sra. Sharon Frahler (gerente de área, Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) apresentou o relatório financeiro parcial do Diretor para 2008, que mostrava que a Organização apresentava uma firme situação financeira, com financiamento total de todas as fontes alcançando \$718,5 milhões. Os gastos totais haviam aumentado para \$678,6 milhões. A receita total das cotas para 2008 havia sido de \$66,8 milhões, com \$33,3 milhões também sendo pagos por contribuições de biênios anteriores. Os países-membros que pagaram suas cotas para 2008 neste ano eram ao todo 24, oito haviam efetuado pagamentos parciais e sete não haviam efetuado nenhum pagamento para 2008, embora alguns deles tivessem efetuado os pagamentos das cotas de anos anteriores. Como resultado, o balanço de cotas de contribuição devidas no final de 2008 havia sido o mais baixo desde 2000. Por exemplo, Canadá, Brasil e México haviam pago integralmente e não tinham mais saldo devido.

65. Também houve um aumento significativo da receita dos recursos pela Organização sob acordos plurianuais para programas de saúde pública. A OPAS havia recebido \$91 milhões de governos para projetos internos dentro de seus países e \$22 milhões para projetos em outros países, assim como \$4,4 milhões de organizações internacionais e \$7,4 milhões de organizações do setor público e privado.

66. Ao longo de 2008, a Organização havia recebido \$48 milhões dos países-membros e instituições para a compra das provisões estratégicas de saúde pública. O total acumulado de atividades de compras da Organização, nos três fundos de compras, era agora de \$370 milhões. O maior aumento havia sido na compra de vacinas e seringas via o Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas, chegando a \$322 milhões. Receitas de fontes diversas, em grande parte compreendendo o rendimento em investimentos da Organização, haviam sido praticamente duplicado o valor orçado de \$8,75 milhões, alcançando um total de \$16,1 milhões.

67. As contribuições dos países-membros para 2008 haviam sido orçadas em \$95,6 milhões mas, incluindo as contribuições para os biênios anteriores, a OPAS havia recebido \$100,1 milhões. Deste total, \$5,6 milhões haviam sido aplicados no fundo de equalização de receitas, restando um total de \$94,5 milhões. Junto com as receita de fontes diversas de \$16,1 milhões, a renda líquida total da Organização era de \$110,6 milhões. Os gastos sob o Orçamento Bienal para Programas estavam orçados em \$98,8 milhões. Estes valores precisavam ser vistos no contexto da introdução das IPSAS:

anteriormente, qualquer contrato introduzido em um ano orçamentário figurava com a quantia completa naquele ano; agora mostrava somente a fração que de fato havia sido executada ou para a qual haviam sido efetivamente prestados serviços. Até 31 de dezembro de 2008, a OPAS havia efetivamente executado atividades que totalizavam \$94 milhões, restando um balanço não utilizado de \$16,6 milhões. O Programa Ampliado de Imunização havia devolvido ao orçamento um empréstimo de \$3 milhões disponibilizados para a compra de vacinas contra a influenza, que significava que ainda haviam restado \$19,6 milhões para atividades no final de 2008.

68. Passando às declarações financeiras dos centros da OPAS, ela disse que a situação financeira do Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) foi sólida. A receita do orçamento ordinário havia sido de \$2,72 milhões, produzindo um excedente de receita em relação às despesas de \$355 mil. Os pagamentos atrasados haviam diminuído para \$4,12 milhões (\$2,74 milhões do total devido de um país-membro). A situação financeira do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP) também continuava sólida. A receita do orçamento ordinário havia sido de \$840 mil e havia um excedente de receita em relação às despesas de \$213 mil. Os pagamentos atrasados haviam diminuído para \$5.632.

69. O desempenho financeiro do Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI) havia melhorado. A receita do orçamento ordinário havia sido de \$528 mil, criando um excedente de receita em relação às despesas de \$235 mil. Os pagamentos atrasados haviam diminuído para \$1,47 milhão (\$1,45 milhão do total sendo devido por um país-membro). Porém, a situação do CFNI continuava sendo preocupante, pois o déficit acumulado de seu Fundo de Capital de Giro ainda era de quase \$270 mil. Havia sido preciso cobrir este déficit com um empréstimo da OPAS para permitir que o Instituto continuasse funcionando. O Secretariado estava monitorando de perto a situação, pois esse déficit precisava ser sanado para que o Instituto pudesse integrar a planejada Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA).

70. O Subcomitê recebeu cordialmente a sólida posição da Organização, em particular a melhoria da situação com respeito ao pagamento de atrasados. Vários delegados manifestaram-se gratos pelos benefícios trazidos à Região com os fundos de compras, em particular o Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas. O Subcomitê também expressou o seu agradecimento à maneira como a OPAS estava gerindo o recente crescimento no volume de recursos. Observando os excelentes resultados para a receita de fontes diversas, o Subcomitê elogiou a OPAS pelo seu sucesso ao conservar capital no presente momento de dificuldades.

71. Pediram-se mais informações sobre a questão dos custos de apoio a projetos. Havia preocupação também expressa com a situação do CAREC e CFNI. Os delegados assinalaram que embora a situação financeira destes centros pudesse parecer sólida, havia

dúvidas quanto à qualidade e valor dos serviços que eles produziam. Além disso, pediu-se informação sobre o progresso do INCAP em direção ao seu novo status de instituição de autogestão, sobre o progresso da CARPHA e, em termos gerais, sobre como a operação dos centros poderia repercutir no orçamento para o próximo biênio. Considerando o nível relativamente alto de financiamento fornecido pelos governos para projetos internos, sugeriu-se que tais projetos poderiam ser informados em separado no próximo relatório de avaliação da execução do orçamento.

72. A sra. Frahler explicou que a OPAS cobrava por custos de apoio a projetos 3% nas suas atividades de compras, mas somente nas compras efetivas das vacinas e seringas, não para remessa ou seguro. Porém, estes 3% ficavam no Fundo Rotativo, ajudando a aumentá-lo em compras futuras. Do lado do fundo de reserva, a OPAS normalmente solicitava um percentual de custos de apoio a projetos de 13%, a fim de assegurar na medida do possível que os projetos não estavam recebendo subvenção cruzada fora do orçamento ordinário. Com respeito aos projetos internos, ela confirmou que um novo fundo seria estabelecido, começando em 2010, para lidar com os casos em que um governo transferia fundos à OPAS para a auxílio com um projeto para o seu próprio país.

73. A Diretora observou que o momento presente era difícil para se fazer previsões financeiras diante dos efeitos das diversas crises: na economia, na energia e na segurança alimentar. Contudo, ela estava otimista quanto às perspectivas para o biênio. A OPAS era forte tanto economicamente quanto em termo de mecanismos, processos e planejamento estratégico. A Organização tinha uma Política Orçamentária Regional para Programas sólida e uma diversidade de fontes de renda. Um sinal particularmente encorajador era que, apesar da crise econômica, todos os governos doadores haviam afirmado que eles não reduziram a assistência oficial ao desenvolvimento na Região. Em um futuro próximo, era pouco provável que a Organização visse cifras tão altas para a receita de fontes diversas – que decorriam de condições anômalas de mercado – nem aumento tão notável dos níveis de compras – que havia sido resultado da introdução de novas vacinas, da captação de vacinas contra influenza e do desenvolvimento de novas vacinas que eram mais caras que as precedentes.

74. O reinvestimento dos custos de apoio a projetos nos fundos de compras evitava o surgimento de conflito de interesses, que poderia surgir, por exemplo, da compra de medicamentos relativamente caros, que produziria maior receita e apoio a projetos. Manter 3% nos fundos era também uma questão de equidade e solidariedade com os países menos prósperos da Região. Em termos gerais, requerer custos de apoio a projetos, nas diversas taxas aplicadas, era uma maneira de assegurar que a OPAS teria condições de implementar os projetos para os quais buscava fundos, sem excesso de subvenção cruzada. Se a OPAS determinava que não teria condições de implementar tal projeto, então se recusaria a empreendê-lo. No caso de preparação para casos de desastre e

atividades de ajuda humanitária, a OPAS era a única organização que não cobrava nenhum custo de apoio a projetos: o que a Organização recebia dos doadores ia integralmente aos países afligidos.

75. Passando à situação dos centros, ela observou que o INCAP estava avançando rapidamente na sua transição à autogestão (ver parágrafos 146 a 148 a seguir para maiores informações sobre este tópico). A OPAS estava fazendo tudo ao seu alcance para apoiar esta transição. Estava também fazendo importantes esforços para melhorar a transparência e a prestação de contas do CAREC e CFNI. Havia sido empreendida uma análise minuciosa das capacidades reais dos centros, em particular examinando-se a qualidade dos serviços que eles forneciam e uma missão em breve seria realizada para esta mesma finalidade. A incerteza quanto à situação dos centros havia inibido sua capacidade de contratar o pessoal de grau mais alto e havia repercutido na disposição dos doadores de apoiá-los. A OPAS propunha agora substituir o acordo anual para administração dos centros por um acordo trienal, que permitiria oferecer contratos de trabalho para o pessoal de duração razoável, independentemente de quando a CARPHA efetivamente se concretizaria. Ela não saberia dizer quando isso ocorreria: as decisões com respeito à CARPHA eram um assunto para os governos participantes, não para a OPAS. Portanto, a OPAS tinha de adotar um enfoque um tanto “esquizofrênico” para o presente: por ora seguindo gerindo os centros, mas estar preparada para ceder lugar quanto a CARPHA se tornasse realidade.

76. O Subcomitê tomou nota do Relatório Financeiro Parcial.

Nova escala de cotas (Documento SPBA3/6)

77. O sr. Román Sotela (assessor sênior, Planejamento e Orçamento para Programas, RSPA) recordou que, de acordo com a Resolução CE140.R5, adotada na 140ª sessão do Comitê Executivo em junho de 2007, a OPAS se comprometia a adotar uma nova escala das contribuições para os biênios após 2008-2009, conforme a nova escala adotada pela Organização dos Estados Americanos. Usando uma apresentação de slides, ele ressaltou as mudanças dos percentuais nas cotas de contribuição aplicáveis a cada país-membro.

78. Uma delegada solicitou que a Repartição fornecesse os valores efetivos em dólares em vez de porcentagens. Outra delegada perguntou como as mudanças futuras seriam aplicadas, visto que a OEA revisava suas cotas de contribuição a cada três anos, enquanto que a OPAS tinha um ciclo orçamentário bienal.

79. O sr. Sotela esclareceu que as novas cotas seriam aplicadas ao orçamento de 2010-2011, que ainda não havia sido aprovado. Porém, ele se comprometeu a fornecer alguns valores indicativos posteriormente na sessão com base no orçamento de

2008-2009. (Um documento informal mostrando as contribuições de 2008-2009 com base na escala atual e as mesmas contribuições baseadas na nova escala foi posteriormente distribuído aos membros do Subcomitê.) Com respeito às futuras mudanças, ele sugeriu que não seria aconselhável fazer as mudanças na metade do biênio. Se a próxima revisão da escala de contribuições da OEA, por exemplo, fosse aprovada com rapidez, então os valores revisados se aplicariam ao orçamento 2012-2013 da OPAS; se não, se aplicariam ao orçamento 2014-2015.

80. A Diretora concordou que seria aconselhável esperar até que uma revisão futura da OEA fosse concluída e aplicar os novos valores ao ciclo orçamentário completo seguinte da OPAS em vez de introduzir mudanças parciais em um biênio.

81. O Subcomitê tomou nota das revisões à escala de cotas de contribuição.

Status da execução das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS) (Documento SPBA3/7)

82. A sra. Sharon Frahler (gerente de área, Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) fez uma atualização sobre o progresso na execução das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público. Recordando que a Assembleia Geral das Nações Unidas havia aprovado a introdução das IPSAS a partir de janeiro de 2010, ela disse que a OPAS estava em dia para executar as novas normas plenamente nesse momento. As três mudanças mais significativas nas disposições contábeis existentes da OPAS seriam a passagem de auditoria bienal para anual, regime de competência de receita e gastos e a capitalização de propriedades, aparelhagem e equipamentos com custo de depreciação. Ela enumerou vários marcos ao longo do caminho para a execução em 2010, todos os quais estavam concluídos.

83. A grande tarefa ainda em curso era a avaliação atuarial da responsabilidade legal de longo prazo. Havia sido realizado um exercício apresentando um cenário fictício no qual todos os membros do pessoal da OPAS saíam da Organização simultaneamente, para determinar a quantia que seria necessária reservar para a pagar os direitos por fim de vínculo empregatício e despesas com viagens. Verificou-se que a cifra de \$30 milhões que havia sido inicialmente calculada de fato seria suficiente. Um atuário externo seria contratado para confirmar os cálculos. Esperava-se que os resultados do atuário estariam prontos para a próxima reunião do Comitê Executivo.

84. Porém, embora a questão dos direitos por fim de vínculo empregatício e despesas com viagens parecesse estar em ordem, não havia verba reservada para seguro médico pós-emprego. Os cálculos iniciais do quanto seria necessário para o sistema das Nações Unidas como um todo eram de centenas de milhões de dólares. Se a OPAS fosse acusar nas suas declarações financeiras uma cifra de, por exemplo, \$100 milhões por

custos de saúde pós-emprego, que poderia resultar em um ativo líquido negativo. Uma complicação adicional era a necessidade de determinar como separar as responsabilidades legais da OPAS daquelas da OMS em relação ao pessoal de AMRO cujos salários eram pagos com a fração do orçamento da OPAS financiado pela OMS.

85. Os passos restantes a serem dados quanto à execução das IPSAS no curso de 2009 incluíam a apresentação aos Órgãos Diretivos das mudanças propostas nos Regulamentos Financeiros e Normas de Gestão, desenvolvimento de manuais de contabilidade, treinamento nas IPSAS, determinação de como reconhecer contribuições em espécie por parte dos países-membros em declarações financeiras, identificação de inventários organizados para venda, determinação de quais entidades seriam consolidados nas declarações financeiras da OPAS, possivelmente requisição de avaliações atuais para terrenos e edifícios da OPAS, e coordenação da interpretação da Organização das IPSAS com a do Auditor Externo. Também seria necessário trabalhar nos sistemas de computação da Organização, que atualmente requeriam grandes improvisações para satisfazer os requisitos básicos das IPSAS.

86. O Subcomitê via com satisfação que a OPAS estava progredindo quanto à execução das IPSAS de modo oportuno. Foram solicitadas mais informações sobre várias questões, inclusive como deveria ser feita a determinação de quais entidades seriam consolidadas nas declarações financeiras da OPAS; como os fundos para os funcionários de AMRO pago pela OMS seriam tratados; a programação para a mudança nas IPSAS; e a adequação dos atuais sistemas de computação da OPAS com respeito à execução das IPSAS.

87. Um membro do Subcomitê perguntou se havia sido calculada uma cifra para o benefício que a mudança das IPSAS supostamente traria, e como tal benefício se comparava aos custos que já tinham sido incorridos e aos que ainda estavam por vir. Questionou-se se, em realidade, seria viável para a OPAS operar com tais quantias enormes que precisavam ser reservadas para os custos de seguro médico pós-emprego. Pediu-se também ao Secretariado que esclarecesse se havia sido decidido que a OPAS passaria de auditorias bienais para anuais, uma vez que Documento SPBA3/7 declarava que esta mudança seria feita “se desejado pelos Órgãos Diretivos”. Pediu-se esclarecimento sobre quais seriam os custos e os benefícios de fazer esta mudança.

88. A sra. Frahler disse que a questão da consolidação das entidades ainda não estava finalizada, mas se esperava que, visto que a OMS tinha interesse de controle nos fundos que proporcionava à Região das Américas, estes gastos figurariam da declaração financeira consolidada da OMS consolidou, em vez de na declaração da OPAS. Talvez poderia haver uma observação na declaração da OPAS neste sentido de que uma fração da sua receita incluía fundos da OMS, geridos pela OPAS em nome da OMS.

89. Ela esclareceu que se as mudanças no Regulamento Financeiro fossem aprovadas pelo 49º Conselho Diretor, então as mudanças nas Normas poderiam ser aprovadas pelo Comitê Executivo na sua 145ª sessão, a ser realizada logo depois do encerramento do Conselho. Portanto, tanto o Regulamento como as Normas estariam prontos a tempo para a execução das IPSAS em janeiro de 2010.

90. Com respeito à necessidade de mudanças nos sistemas de computação, a Diretora havia estabelecido um Comitê de Informação de Gestão Institucional para examinar todos os sistemas e fazer as recomendações sobre a melhor maneira de agir. O Comitê havia se reunido várias vezes e estava agora revisando os princípios orientadores da OMS para ver quais a OPAS poderia aceitar inalterados, quais precisariam ser ajustados e quais não eram aplicáveis à OPAS.

91. O benefício primário das IPSAS seria que os princípios contábeis da Organização, em particular como se relacionavam com o regime de competência, estariam de acordo com a gestão baseada em resultados, proporcionando aos Órgãos Diretivos uma imagem mais clara do custo dos programas e atividades da OPAS e se os países-membros estavam se beneficiando com a verba que eles estavam contribuindo. Além disso, as práticas contábeis na Sede e nas representações nos países seriam idênticas, eliminando a presente necessidade de um ajuste mensal caro e ineficiente.

92. Os problemas em relação ao seguro médico pós-emprego ainda não haviam sido resolvidos no nível do sistema das Nações Unidas como um todo. Fazendo uma analogia com a compra de uma casa com hipoteca, ela disse que a OPAS provavelmente teria de mostrar a responsabilidade legal total em suas declarações financeiras, com os países-membros decidindo por quantos anos a quantia necessária seria efetivamente acumulada.

93. Ela esclareceu que as normas das IPSAS não estipulavam que as auditorias teriam de ser anuais, embora auditorias anuais fossem consideradas uma boa prática. O custo de passar a auditorias anuais, em termos de maior tempo em viagens e de trabalho, havia sido calculado pelo presente Auditor Externo da OPAS como sendo ao redor de \$140 mil para o biênio, mas este valor ainda estava sendo negociado.

94. A Diretora acrescentou que muitos governos nacionais estavam também adotando as IPSAS, e era de se esperar que mais cedo ou mais tarde todos os países-membros da OPAS também fariam o mesmo. As novas normas aumentariam a responsabilidade legal e a transparência e apoiariam a gestão baseada em resultados. Além disso, a passagem para o regime de competência seria benéfica no contexto dos compromissos plurianuais com os programas de saúde pública de maior longo prazo. Ela também assinalou que os doadores se viam cada vez mais na obrigação de apresentar declarações financeiras auditadas a seus próprios associados de maneira oportuna, que era um outro argumento em prol de a OPAS passar para auditorias anuais.

95. O Subcomitê tomou nota do relatório de progresso.

Mudanças nos Regulamentos Financeiros e Normas de Gestão (Documento SPBA3/8)

96. A sra. Linda Kintzios (tesoureira e assessora sênior, Sistemas e Serviços Financeiros, RSPA) deu detalhes sobre o processo sendo realizado para examinar o Regulamento Financeiro e as Regras Financeiras da Organização em substituição às Normas de Contabilidade do Sistema das Nações Unidas pelas Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS). Algumas das importantes mudanças incluíam novos requisitos de apresentação de informes financeiros e realinhamento dos requisitos de divulgação. A adoção do regime pleno de competência teria repercussão na interpretação da administração financeira nos contextos do Fundo de Capital de Giro, empréstimos internos e a disposição de excedentes ao término de um exercício financeiro. O reconhecimento dos ativos fixos no balanço, sua avaliação e a depreciação gradual de seu valor ao longo de períodos pré-definidos repercutiria na relação entre o relatório orçamentário e o financeiro.

97. Para cumprir com o prazo da Organização para a adoção das IPSAS, o Regulamento Financeiro e as Regras Financeiras associadas precisavam estar alinhados com os padrões em vigor a partir de 1º. de janeiro de 2010. Um grupo de trabalho interfuncional havia se reunido durante dois meses, analisando sistematicamente o conteúdo dos Regulamentos Financeiros e Normas de Gestão atuais em relação aos requisitos das IPSAS, levando também em consideração as mudanças feitas ou propostas para os Regulamentos Financeiros da OMS. A meta do grupo era assegurar a compatibilidade com IPSAS e facilitar a manutenção dos Regulamentos com o passar do tempo, considerando que outras normas seriam formuladas e as normas atuais poderiam ser revisadas.

98. O grupo apresentaria um projeto do novo Regulamento Financeiro à equipe de gestão executiva da OPAS em abril de 2009, o projeto aprovado seria apresentado ao Comitê Executivo para análise e críticas em junho de 2009, e as recomendações do Comitê Executivo seriam apresentadas, junto com as emendas finais propostas ao Regulamento Financeiro, ao 49º Conselho Diretor em setembro de 2009. Se o Conselho Diretor aprovasse o Regulamento Financeiro nesse momento, as emendas propostas às Regras Financeiras depois seriam apresentadas na sessão do Comitê Executivo logo após o Conselho Diretor.

99. O Subcomitê tomou nota do relatório sobre as mudanças para o Regulamento Financeiro e Regras Financeiras e recomendou que o Comitê Executivo aprovasse estas mudanças.

Serviços de avaliação e supervisão interna da RSPA (Documento SPBA3/9)

100. A dra. Heidi Jiménez (assessora jurídica, RSPA) informou sobre o processo que a OPAS estava realizando para estabelecer seu Comitê de Auditoria. Havia sido feita uma consulta intensiva sobre como as funções do comitê da auditoria eram administradas no sistema das Nações Unidas, por organismos externos ao sistema e por escritórios nacionais de auditoria. Foram reunidas recomendações e informações sobre a experiência da OMS, do Programa Mundial de Alimentos e dos escritórios de assessores jurídicos em outros organismos. Este processo estava em curso.

101. Os membros do Subcomitê agradeceram a atualização, mas observaram que eles tinham tido uma certa dificuldade ao se preparar para tratar do tema devido a terem recebido tarde o Documento SPBA3/9. Enfatizou-se que a Repartição deveria esforçar-se para produzir documentos em tempo hábil, principalmente quando eles continham uma proposta para uma nova iniciativa importante, como a criação de um comitê de auditoria. Houve reconhecimento também do papel dos Serviços de Supervisão Interna por realizar a monitoração necessária, avaliação e prestação de contas. Incentivou-se a Repartição a implementar plenamente e com rapidez as recomendações dos Serviços de Supervisão Interna, e reiterou-se às equipes dos Serviços de Supervisão Interna que continuassem prestando a atenção devida ao monitoramento da implementação das suas recomendações. Manifestando preocupação de que o posto do auditor sênior permanecia vago, os membros do Subcomitê pediram uma atualização quanto ao progresso no processo de recrutamento.

102. O Subcomitê recebia com satisfação o projeto do Mandato para o Comitê de Auditoria, e sugeriu enfaticamente que a Organização dedicasse o tempo necessário para acertar os detalhes. Uma delegada disse que ela apresentaria diversas observações por escrito com respeito ao Mandato, abordando as questões sobre o papel e os informes por parte do Comitê, suas responsabilidades específicas e alguma melhoria nos critérios para associação. Ela sugeriu que providências fossem tomadas para que as delegações apresentassem outras observações por via eletrônica nas semanas seguintes, uma sugestão que foi endossada por vários outros delegados.

103. A mesma delegada recordou que o Documento CE142/INF/9 havia declarado que “a OPAS considerará os cenários apropriados sob os quais pode divulgar relatórios de supervisão e auditoria interna aos países-membros da OPAS sob solicitação”. Observando que havia sido opinião da sua delegação de que os relatórios de supervisão e auditoria interna e supervisão deveriam ser divulgados aos países-membros sob solicitação, na sua forma original e não editada, exceto quando isso infringisse o sigilo individual ou houvesse risco de violação dos direitos devidos de processo, ela questionou sobre qual era o ponto de vista atual da OPAS sobre o assunto.

104. A dra. Jiménez pediu desculpas pelo atraso ao disponibilizar o documento para o Subcomitê. Eles haviam adotado um processo consultivo para redigi-lo e tinha havido um certo atraso no envio dos comentários. Melhor seria considera-lo um trabalho em andamento, que ainda requereria muita consulta e aprendizagem. Ela concordou com a sugestão com respeito ao envio das observações por via eletrônica, sugerindo que além do próprio Documento SPBA3/9, a OPAS colocaria em discussão alguns dos documentos de referências que haviam sido utilizados, notas sobre informações que haviam sido obtidas de outras organizações, e outros materiais que poderiam ser úteis aos membros. As diversas opções com respeito ao acesso aos relatórios de auditoria interna também poderiam ser discutidas por via eletrônica.

105. A Diretora recordou que a proposta de um comitê de auditoria havia surgido com o Grupo de Trabalho para a OPAS no século XXI e que o Auditor Externo da Organização também havia recomendado a criação de tal comitê. Infelizmente, não havia muita experiência anterior a ser seguida. A OMS havia estabelecido um comitê de auditoria, mas tinha enfrentado algumas dificuldades funcionais. O Conselho Executivo da OMS havia então redefinido algumas destas funções, e a OPAS estava observando atentamente a situação para ver como o comitê estava trabalhando de acordo com o mandato revisto. Ela aceitou a sugestão do envio eletrônico das observações, sugerindo que o processo deveria ser finalizado até a última semana em maio para assegurar a apresentação em tempo hábil de um documento revisado ao Comitê Executivo.

106. O sr. Michael Boorstein (diretor de Administração, RSPA), em resposta à questão com respeito ao recrutamento do auditor sênior, informou que estava sendo extremamente difícil encontrar uma pessoa com as qualificações e a experiência certas e também o domínio necessário de idiomas. A OPAS havia anunciado em duas ocasiões nas publicações relevantes, mas sem sucesso. Durante um contrato temporário com a OPAS, um auditor sênior aposentado com anos de experiência na Organização para Segurança e Co-operação na Europa também havia escrito a 50 candidatos em potencial. Além disso, o posto havia passado a um nível superior de Diretores, e o título do cargo mudado para “Auditor Geral”. Ele esperava que agora eles estivessem mais próximos de encontrar o candidato certo. Com a assistência do sr. Kenneth Langford, chefe dos Serviços de Supervisão Interna da OMS, OPAS havia reduzido a lista de candidatos para cerca de 10 pessoas que agora seriam convidados a passar por um exame à distância. Depois disso, os quatro ou cinco melhores candidatos seriam convidados para uma entrevista. Este processo estava previsto para ser realizado nas próximas semanas, e ele portanto esperava poder informar ao Comitê Executivo de que o Auditor Geral já estava na casa ou próximo disso.

107. A Diretora acrescentou que a OPAS estava estendendo o tempo de serviço do presente auditor sênior, que estava atingindo idade de aposentadoria, e também agregando um outro auditor provisório sob contrato de curto prazo, para poder prosseguir

com o plano de auditoria. Apesar da dificuldade em ocupar o posto, a OPAS havia continuado realizando todas as auditorias conforme previsto.

108. O Subcomitê recomendou que providências deveriam ser tomadas para o envio por via eletrônica das observações sobre o mandato do Comitê de Auditoria, e para o fornecimento dos respectivos documentos de referência em formato eletrônico, ao longo de seis semanas, a partir do dia 16 de março de 2009.

Projetos com o uso de receita do orçamento para programas excedente do orçamento ordinário de trabalho efetivo autorizado (Documento SPBA3/10)

109. O sr. Román Sotela, (assessor sênior, Planejamento e Orçamento para Programas, RSPA) atualizou o Subcomitê sobre a situação dos projetos aprovados pelo 48º Conselho Diretor, na Resolução CD48.R1, para o financiamento de conta tipo holding durante 2008-2009. Dos cinco projetos que efetivamente haviam sido iniciados, três precisavam de autorização de fundos adicionais além da cifra prevista para o biênio. Porém, ele ressaltou que isto não representava um aumento do custo total do projeto: a autorização era necessária para gastar em 2009 a verba que havia sido prevista para ser gasta em um ano posterior. Propunha-se, portanto, acelerar o cronograma para o desembolso dos fundos para três projetos.

110. No caso do Projeto 1.A – Centro de Operações de Emergência, havia sido previsto que \$1 milhão seria gasto em 2008-2009, e um adicional de \$500 mil posteriormente. De fato, \$1,5 milhão seriam necessários em 2008-2009, mas a quantia total autorizada para o financiamento a partir da conta holding, a saber \$1,5 milhão, permaneceria inalterada.

111. No caso do Projeto 3.C – Cumprimento das IPSAS, havia sido projetado que \$200 mil seriam gastos em 2008-2009, e um adicional de \$100 mil posteriormente. Porém, \$300 mil seriam necessários em 2008-2009, mas o total de \$300 mil autorizados para o financiamento a partir da conta holding permaneceria inalterado.

112. No caso do Projeto 4.B – Medidas de Economia de Energia, Fase I, havia sido projetado que \$500 mil seriam gastos em 2008-2009, e um adicional de \$2,4 milhões posteriormente. Ao todo, seriam necessários \$620 mil em 2008-2009 para concluir uma parte específica do projeto, a saber, a substituição das janelas do edifício da Sede, mas este valor ainda estava dentro do total projetado de \$2,9 milhões para todo o projeto, que ficava inalterado.

113. O Subcomitê recebeu cordialmente as notícias de que os custos totais dos projetos não aumentariam, e expressou não fazer nenhuma objeção à aceleração dos cronogramas para desembolso. Os membros reconheceram que os custos dos projetos

poderiam mudar na fase de execução, mas destacaram a importância de obter cifras exatas assim que possível. Sugeriu-se que as razões para o avanço dos calendários de desembolso deveriam ser declaradas na versão do documento a ser apresentado ao Comitê Executivo. Pediram-se mais informações sobre as intenções quanto ao Projeto 4.F – Reforma das salas A, B, e C do edifício da Sede, e sobre o progresso feito no Projeto 2.A – Melhoria dos sistemas de informação de saúde pública da OPAS.

114. O sr. Edward Harkness (gerente de área, Operações de Serviços Gerais, RSPA) deu algumas informações sobre os motivos para a aceleração dos calendários de desembolso. No caso do Centro de Operações de Emergência (EOC), por exemplo, uma grande parcela da verba gasta até o presente havia sido para estudos de arquitetura e engenharia quanto à viabilidade de converter a atual biblioteca da OPAS em um espaço apropriado para o novo EOC. Cerca de \$1,2 milhão estava previsto para o trabalho efetivo de construção; A OPAS logo estaria pronta para fazer a licitação para este trabalho; mas quando isso for feito, seria legalmente necessário para ter a quantia integral do custo do projeto em mãos. No caso do cumprimento das IPSAS, era a data de execução de janeiro de 2010 que estava ditando que os fundos precisavam ser gastos (para treinamento e estudos atuariais, entre outros) antes do que havia sido previsto. Para as medidas de economia de energia, o aumento de \$500 mil para \$620 mil permitiria a substituição de todas as 400 janelas do lado sul do edifício da Sede de uma vez, em vez de duas.

115. Com respeito à reforma das salas de conferências, os móveis eram muito velhos e cada vez menos aproveitáveis: a cada quatro ou cinco anos, as cadeiras precisavam ser substituídas. Pretendia-se encontrar novas cadeiras com um design mais elegante, permitindo maior facilidade de acesso e aumentar o número de mesas.

116. O dr. Jarbas Barbosa da Silva (gerente de área, Vigilância em Saúde, Prevenção e Controle de Doenças, RSPA), em resposta à pergunta sobre o Projeto 2.A, disse que o trabalho estava prosseguindo na primeira etapa do projeto, que era uma análise integral dos diversos sistemas de informação da Organização que visava a organizar o fluxo de informação de maneira que assegurasse a disponibilidade da informação necessária, mas que simplificaria a coleta dos dados dos países e evitaria problemas como fragmentação, falta de integração e repetição da informação. Uma atualização sobre a primeira etapa do trabalho seria apresentada ao 49º Conselho Diretor.

117. A Diretora explicou que o Secretariado havia demorado em tomar medidas concretas em alguns dos projetos aprovados por causa de problemas de fluxo de caixa. Embora a situação financeira da OPAS era bastante sólida em termos gerais, em termos de requisitos diários de verba havia enfrentado algumas dificuldades, devido a atrasos na arrecadação das cotas de contribuição de alguns países, em particular os que eram responsáveis pelas parcelas maiores de recursos do orçamento ordinário da Organização.

Como se recordavam os membros do Subcomitê que também havia sido membros do Comitê Executivo em 2008, a situação do fluxo de caixa havia ficado tão séria acerto ponto de que ela havia sido obrigada a solicitar a autorização do Comitê para fazer empréstimos internos da conta tipo holding para financiar operações diárias.

118. Ela, portanto, havia decidido que não seria prudente empreender os projetos de capital em larga escala quando não havia certeza de que a Organização teria os fundos necessários para financiar a cooperação técnica que era sua missão principal. Assim, alguns destes projetos haviam sido adiados por um ano ou mais. Do lado positivo, a Organização havia usado o adiamento para fazer progressos substanciais no design, consulta e avaliação das opções, e agora tinha uma ideia muito mais clara de como prosseguir com os diversos projetos mantendo-se dentro do limite máximo de custos aprovado. Ela acrescentou que em versões futuras dos documentos sobre este assunto, seriam fornecidos mais detalhes sobre o conteúdo dos projetos e seu grau de progresso.

119. Ela queria trazer outro assunto ao conhecimento dos membros do Subcomitê e outros países-membros: no biênio 2006-2007, a OPAS não apenas havia tido um excedente de \$25.290.000 que havia sido depositado na conta tipo holding, mas também havia tido quase \$900 mil a mais, mas esta soma havia sido uma fração dos recursos do orçamento ordinário, transferidos pela OMS à Região como parte da parcela percentual do seu orçamento ordinário. Os auditores externos haviam indicado que a OPAS estava obrigada a devolver estes fundos à OMS, uma opinião com o qual ela pessoalmente havia discordado, pois esta verba havia sido uma parte da parcela do orçamento ordinário da OMS que os Órgãos Diretivos da OMS tinham alocado para as Américas e à qual a Região tinha direito legalmente. A OPAS havia seguido a recomendação do Auditor Externo e devolvido os fundos, mas continuava na esperança de que a OMS devolveria esta verba às Américas.

120. O Subcomitê tomou nota do relatório.

Assuntos do pessoal

Emendas ao Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA (Documento SPBA3/11, rev. 1)

121. A sra. Dianne Arnold (gerente de área, Gestão de Recursos Humanos, RSPA) explicou que havia duas razões pelas quais haviam mudanças no Regulamento e Estatuto do Pessoal para aprovação todos os anos. Em primeiro lugar, a OPAS estava obrigada a continuamente monitorar suas muitas organizações-irmã, não apenas no sistema interamericano mas também no sistema das Nações Unidas, a fim de manter o alinhamento com elas nas áreas dos benefícios para o pessoal, direitos, estruturas salariais e assim sucessivamente. Em segundo lugar, como o pessoal de Recursos Humanos

trabalhava resolvendo questões do pessoal com que se deparavam, às vezes encontravam casos em que a linguagem do Regulamento e Estatuto poderia ser mais clara ou condizente.

122. A dra. Nancy Machado (assessora de Recursos Humanos, Gestão de Recursos Humanos, RSPA) resumiu as emendas ao Regulamento do Pessoal consideradas necessárias atendendo às decisões tomadas na 63^a sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, baseadas em recomendações da Comissão de Administração Pública Internacional e em decisões tomadas pela 62^a Assembleia Mundial da Saúde, como relacionadas no Documento SPBA3/11, rev. 1. Ela também resumiu as emendas ao Regulamento do Pessoal consideradas necessárias diante da experiência e no interesse da boa gestão de recursos humanos, também relacionadas no Documento SPBA3/11, rev. 1. Por fim, descreveu a emenda do Estatuto do Pessoal, que se considerava necessária pelas mesmas razões.

123. Uma delegada pediu esclarecimento quanto à emenda proposta ao Regulamento do Pessoal, cuja redação aparentemente indicava que o pessoal da OPAS havia recorrido anteriormente ao Tribunal Administrativo das Nações Unidas, quando a sua delegação entendia que o Tribunal Administrativo da Organização Internacional do Trabalho (OIT) havia sido o fórum de recursos usado pelo pessoal da OPAS. Ela também perguntou se a OPAS poderia considerar a possibilidade de usar o novo Tribunal de Recursos das Nações Unidas no futuro.

124. A dra. Machado, confirmando que a OPAS de fato havia usado o Tribunal Administrativo da OIT por muitos anos, disse que a emenda era puramente um esclarecimento editorial. Porém, haviam sido feitas recentemente algumas mudanças significativas na administração da justiça no sistema das Nações Unidas como um todo, e ela achava que uma vez que estas mudanças estivessem implementadas, certamente seria adequado analisar se o Tribunal de Recursos das Nações Unidas seria um foro apropriado em que os casos da OPAS seriam ouvidos em audiência sem demora e de modo aceitável.

125. O Subcomitê recomendou que o Comitê Executivo aprovasse tanto as emendas propostas ao Regulamento do Pessoal e o projeto de resolução com respeito ao salário do Diretor como a emenda ao Estatuto do Pessoal 11.2.

Reforma contratual na OPAS (Documento SPBA3/12, rev. 1)

126. A dra. Nancy Machado (assessora de Recursos Humanos, Gestão de Recursos Humanos, RSPA) recordou que, em junho de 2007, o Comitê Executivo da OPAS havia examinado várias propostas de reforma contratual que haviam sido apresentadas para assegurar uniformidade com a OMS, que realizava sua própria reforma contratual. Parte da proposta havia sido estabelecer três tipos de contratos do pessoal da OPAS:

nomeações de caráter fixo, contínuo e temporário. A proposta havia sido aprovada, mas a execução havia ficado na contingência da aprovação de uma estrutura contratual semelhante para o sistema comum das Nações Unidas. A questão havia sido abordada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em suas 62^a e 63^a sessões e, em dezembro de 2008, a Assembleia havia aprovado novas disposições contratuais, que eram compatíveis com a estrutura que havia sido recomendada pela Comissão de Administração Pública Internacional. Porém, a prática de contratos contínuos somente seria realizada a partir de janeiro de 2010, dependendo do recebimento de informações sobre como este tipo de contrato efetivamente seria posto em prática.

127. A OMS havia executado plenamente a sua reforma contratual, com os três tipos do contrato. A OPAS havia implementado as mudanças nos seus contratos de consultor de curto prazo no dia 1º de janeiro de 2009, e o Secretariado estava agora pedindo autorização para executar, a partir de 1º de julho de 2009, duas mudanças para contratos temporários: em primeiro lugar, permitir que tais contratos se estendessem até dois anos sem uma interrupção obrigatória e, em segundo lugar, aprovar a harmonização de alguns dos benefícios com os proporcionados para os postos permanentes.

128. A Repartição também pretendia propor, em uma sessão posterior dos Órgãos Diretivos, que contratos contínuos fossem postos em prática na OPAS, a partir de 1º de julho de 2010. Para o presente momento, aguardava-se para ver como as Nações Unidas avançava com a execução deste tipo de contrato.

129. O Subcomitê tomou nota das decisões tomadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas, decidiu instruir a Repartição concordantemente no que se referia à execução das respectivas mudanças e tomar nota do projeto de resolução no Documento SPBA3/12, rev. 1, pelo qual o Comitê Executivo seria solicitado a autorizar o Secretariado a prosseguir com a execução das mudanças relevantes para contratos temporários.

Assuntos para informação

Anteprojeto do Orçamento para Programas da OMS 2010–2011 (Documento SPBA3/INF/1)

130. O dr. Isaías Daniel Gutiérrez (gerente de área, Planejamento, Orçamento e Coordenação de Recursos, PSBA) apresentou o anteprojeto de orçamento para programas da OMS para 2010-2011, observando que o anteprojeto incorporava mudanças recentes ao Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS. Os 13 objetivos estratégicos continuavam sendo os mesmos, mas algumas mudanças haviam sido feitas nos indicadores para os resultados esperados em toda a Organização (OWERs) e quatro novos OWERs haviam sido estabelecidos. Um dizia respeito à mudança climática, o segundo estava relacionado

com a segurança dos pacientes e os outros dois tinham a ver com a resposta aos surtos epidêmicos e crises. O projeto do orçamento para 2010-2011 compreendia três segmentos: programas básicos da OMS, resposta a surtos e crises, e parcerias e acordo de colaboração. A OMS teria controle completo dos dois primeiros segmentos, o terceiro dependeria em grande parte dos doadores e a OMS, portanto, teria somente controle parcial nesta fração do orçamento.

131. Ele recapitulou a evolução do orçamento para programas da OMS desde 1994-1995, destacando o crescimento constante na proporção do orçamento financiado pelas contribuições voluntárias, de cerca de 50% em 1994-1995 para 83% do financiamento total em 2010-2011. Ao mesmo tempo, a proporção financiada pelas cotas de contribuição havia diminuído de forma constante, embora o valor efetivo destas contribuições em dólares dos Estados Unidos havia permanecido praticamente inalterado. Assim, somente 17% dos fundos do orçamento de 2010-2011 seriam verbas do orçamento ordinário sobre o qual a OMS tinha controle. A grande maioria das contribuições voluntárias antecipava-se que teriam um destino especial ou seriam “específicas”, embora a OMS estivesse empenhada em incentivar os doadores a fazer contribuições voluntárias sem destino especial ou “essenciais”, que poderiam ser usados onde e conforme necessário.

132. Em seguida ele descreveu o financiamento para o anteprojeto de orçamento de 2010-2011 (apresentado no Documento SPBA3/INF/1) e resumiu as reações ao anteprojeto da 124^a sessão do Conselho Executivo da OMS (janeiro de 2009), observando que os membros do Conselho haviam elogiado a maior transparência e apoiaram a segmentação do orçamento em três partes. Porém, eles haviam questionado a disparidade entre o orçamento para 2010-2011 e os gastos projetados durante 2008-2009 e também a capacidade da OMS de ampliar a execução ao nível proposto para 2010-2011. Os membros do Conselho também haviam reiterado que se desse mais ênfase às doenças não-transmissíveis, saúde materno-infantil e nutrição, com o objetivo de alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milênio nestas áreas.

133. A OMS estava agora revisando o orçamento atendendo às observações do Conselho Executivo. Esperava-se um corte global de 10% nos programas da base no que se referia aos níveis de 2008-2009, embora as áreas de doenças não-transmissíveis, saúde materno-infantil, determinantes sociais de saúde e nutrição sofreriam cortes proporcionalmente menores que outras áreas. A distribuição do orçamento entre a sede da OMS e as seis regiões continuaria sendo a mesma e não haveria nenhuma solicitação de ajuste em relação à moeda ou compensação devido à inflação. Uma projeção para a receita de fontes diversas, que havia sido projetado como sendo zero no anteprojeto do orçamento apresentado ao Conselho Executivo, estaria incluída no projeto revisado, mas se antecipava que seria muito menor que em 2008-2009.

134. Na discussão que se seguiu, uma delegada questionou qual era a projeção para receita de fontes diversas esperada. Uma outra delegada observou que, durante a sessão de Conselho Executivo da OMS em janeiro de 2009, sua delegação havia indicado que poderia apoiar o aumento proposto de 3,6% no orçamento da OMS, contanto que recebesse garantia por parte da OMS de que a Organização era capaz de capacitar conforme necessário todas as áreas que pusessem em prática o programa muito ambicioso contemplado nele. A sua delegação também havia salientado a importância de ter alguma base em relação a qual o volume de transferência do orçamento pudesse ser monitorado. Ela pediu informações sobre qual seria a transferência antecipada para o orçamento de 2010-2011, pois isso seria um importante determinante para a decisão de aprovar ou não um aumento. Ela também questionou se a OPAS talvez estaria considerando um enfoque de segmentação do orçamento semelhante ao da OMS.

135. O dr. Gutiérrez disse que se esperava que a projeção para receita de fontes diversas fosse de \$15 milhões – metade do valor estimado para 2008-2009. A transferência, que havia sido projetada como sendo de \$1,6 bilhão, poderia ser reduzida a \$1 bilhão. Ele ressaltou, porém, que estes valores eram cálculos preliminares e que a OMS estava ainda revisando o projeto de orçamento em consulta com os Escritórios Regionais. Ele entendia que estavam sendo feitos esforços para melhorar a capacidade de execução da OMS.

136. A Diretora disse que, a seu ver, havia duas questões principais de interesse nas discussões em andamento sobre o projeto de orçamento para programas da OMS para 2010-2011. Uma era a questão da capacidade de execução e a outra era o crescente desequilíbrio entre a fração do orçamento financiado pelas cotas de contribuição e a fração financiada por contribuições voluntárias. Uma questão relacionada era a distribuição dos recursos entre os diversos objetivos estratégicos no Plano Estratégico a Médio Prazo. A OMS havia sido muito bem-sucedida ao captar as contribuições voluntárias; porém, uma grande maioria destes fundos continuava sendo contribuições específicas que se concentravam principalmente sob os Objetivos Estratégicos 1 e 2. Os objetivos estratégicos restantes, incluindo os dois últimos que se relacionavam com as funções capacitantes e a infraestrutura que possibilitava à Organização executar as atividades consideradas sob os outros objetivos estratégicos, apresentavam sério subfinanciamento.

137. Como havia sido indicado, a fração do orçamento da OMS financiado pelas cotas de contribuição havia diminuído de forma constante desde 1994-1995. Esta tendência era reflexo das políticas de crescimento nominal zero adotadas por alguns países no que se referia às contribuições a organizações internacionais. Em 2010-2011 as cotas de contribuição representariam somente 17% do financiamento total, o que causava preocupação pois estava abaixo do nível de 20% considerado crítico para assegurar que a Organização tinha a capacidade necessária para gerir o restante do orçamento.

138. A Região estava se aproximando de um enfoque de segmentação orçamentária semelhante à da OMS, embora houvessem diferenças no que se referia ao segmento “parcerias e acordos de colaboração”, pois a OPAS não tinha os mesmos tipos de acordos de colaboração com organizações como UNAIDS e a Parceria Stop TB. Porém, tinha projetos internos, através dos quais os governos-membros contribuíram com recursos para que os projetos fossem realizados em seus próprios territórios.

139. O Subcomitê tomou nota do anteprojeto do orçamento para programas da OMS para 2010–2011 e do relatório do Secretariado da RSPA a respeito.

Fundo Mestre de Investimento de Capital (Documento SPBA3/INF/2)

140. O sr. Edward Harkness (gerente de área, Operações de Serviços Gerais, RSPA) explicou que o Documento SPBA/3/INF/2 mostrava todos os projetos sob o Fundo Mestre de Investimento de Capital que haviam sido iniciados ou estavam projetados para o futuro, tanto no presente biênio (anexos A e C) quanto na década 2008-2017 (anexos B e D). Ele sugeriu que, em vez de revisar o documento projeto por projeto, ele responderia a perguntas específicas que o Subcomitê pudesse ter.

141. O Subcomitê solicitou que as versões futuras dos relatórios sobre o Fundo Mestre de Investimento de Capital deveriam mostrar a relação entre os projetos financiados pelo Fundo e os financiados pela conta tipo holding. Eles também pediram esclarecimentos sobre determinados valores específicos apresentados nos anexos, e pediu-se informação sobre os detalhes contratuais da OPAS de compras de hardware e software de tecnologia da informação.

142. O sr. Harkness se comprometeu a fazer uma referência cruzada mais clara entre o Fundo Mestre de Investimento de Capital e a conta tipo holding em relatórios futuros. Em resposta às perguntas do Subcomitê, ele explicou que a “quantia de reserva” de \$73.364 na página 3 do anexo A era considerada um fundo de contingência: ainda não havia verba consignada, mas serviria para cobrir qualquer diferença entre a estimativa da OPAS de custo para um projeto e a proposta efetiva do fornecedor, ou eventos imprevistos. Chamando atenção à linha de “totais anuais” na mesma página, ele esclareceu que \$333.261 haviam sido efetivamente desembolsados em 2008, e que se projetava que \$1.593.375 seriam gastos em 2009. Ele também esclareceu que a cifra de \$5.826.146 na linha de baixo do anexo B representava as necessidades totais projetadas para o período 2008-2017.

143. O sr. Lorne Murdoch (gerente de área, Serviços de Tecnologia da Informação, RSPA) explicou que era prática da OPAS adquirir hardware de tecnologia da informação, embora a Organização tivesse considerado o *leasing* como uma opção para o futuro. Tipicamente, hardware tinha de ser renovado a cada cinco ou seis anos, embora a vida

útil para os servidores era menor pois eles funcionavam constantemente. A OPAS em geral adquiria hardware segundo as condições de um acordo com os fornecedores negociadas pela OMS e pelo Banco Mundial, que proporcionava preços muito vantajosos, não apenas para a Sede mas também para qualquer coisa que a OPAS adquirisse para as representações nos países. Com respeito às licenças de software, a OPAS se beneficiava de um acordo negociado pelas Nações Unidas, que proporcionava preços 40% abaixo do menor valor comercial.

144. A Diretora confirmou que os relatórios futuros também mostrariam os projetos a serem financiados, na íntegra ou em parte, com a conta tipo holding, fornecendo assim um quadro mais completo, e sugeriu que também deveria relacionar projetos aprovados em reuniões prévias dos Órgãos Diretivos, o que permitiria aos membros acompanhar os progressos.

145. O Subcomitê tomou nota do documento e das apresentações.

Avaliação institucional do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP) (Documento SPBA3/INF/3)

146. A dra. Socorro Gross (subdiretora, Repartição Sanitária Pan-Americana) atualizou o Subcomitê sobre o progresso feito na análise e reorganização do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP) desde o 48º Conselho Diretor em 2008. Ela recordou que, em junho de 2008, o Conselho Diretor do INCAP havia decidido que o Instituto deveria buscar autonomia administrativa total e eleger seu próprio diretor, encerrando assim o papel da OPAS como administrador do INCAP. Em outubro de 2008, a Diretora da OPAS havia nomeado o dr. José Adán Montes Figueroa como Diretor Interino do INCAP. Ele havia recebido a responsabilidade de supervisionar a transição para a autonomia funcional do Instituto. Havia sido realizadas duas reuniões desde então para rever o guia para o fortalecimento institucional, que incluía todas as atividades a serem realizadas no processo de transição e para formular um plano estratégico institucional.

147. Em janeiro de 2009, o Conselho do INCAP havia resolvido assumir responsabilidade exclusiva pela administração do INCAP em setembro de 2009 e emendar o Acordo Básico do INCAP como demonstrado no anexo ao Documento SPBA3/INF/3. A Diretora da OPAS havia criado vários grupos de trabalho para abordar os diversos aspectos técnicos, administrativos e legais da transferência da responsabilidade administrativa, com o objetivo de assegurar uma transição tranquila e preservar a funcionalidade e liderança do Instituto em nutrição e segurança alimentar.

148. O Subcomitê tomou nota do relatório e da decisão tomada pelo Conselho Diretor do INCAP de assumir responsabilidade pela administração autônoma do Instituto a partir de setembro de 2009.

Mecanismos de compras da OPAS para provisões estratégicas, inclusive vacinas (Documento SPBA3/INF/4)

149. A dra. Socorro Gross (subdiretora, Repartição Sanitária Pan-Americana) recordou que havia sido apresentada durante o 48º Conselho Diretor (no Documento CD48/INF/8) informações sobre os três mecanismos de compras da OPAS: o Mecanismo de Compras Reembolsável, o Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas e o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (conhecido como “Fundo Estratégico”). Ela recapitulou a história e os objetivos dos três mecanismos e crescimento nas compras por meio deles nos últimos anos, e enfatizou que eles serviam como um meio de garantir o acesso oportuno, suficiente e sustentável às provisões estratégicas de saúde de alta qualidade. Os três mecanismos, que funcionavam baseados nos princípios de equidade, qualidade, acesso e pan-americanismo, haviam contribuído para o sucesso de programas de prevenção e controle de doenças nos países das Américas, o alcance das metas regionais, a erradicação, eliminação e controle de diversas doenças e o progresso da Região quanto ao alcance das Metas de Desenvolvimento do Milênio.

150. Ela observou que, com o objetivo de melhorar a eficiência das operações do Fundo Rotativo, a Diretora havia estabelecido um grupo de trabalho interno no Secretariado. Além disso, um grupo de trabalho havia sido criado em 2008 para facilitar a coordenação das atividades de imunização da OPAS com as da Aliança Mundial para Vacinas e Imunização (GAVI), em particular com relação à introdução de novas vacinas em países e populações pobres na Região. A OMS, o UNICEF e o Banco Mundial também participavam deste grupo de trabalho.

151. Na discussão que se seguiu, os delegados afirmaram a importância de estabelecer instrumentos colaborativos para facilitar o acesso oportuno e adequado a provisões de saúde, medicamentos e vacinas de qualidade, e expressaram firme apoio aos mecanismos de compras da OPAS, em particular ao Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas. Reconheceu-se que o Fundo Rotativo havia ajudado a Região a obter elevadas taxas de imunização, reduzir a morbidade e mortalidade por doenças passíveis de prevenção com vacinas e alcançar a erradicação de doenças e as metas de eliminação, e que também havia facilitado a introdução de novas vacinas. O crescimento na capitalização do Fundo foi recebido com satisfação. Incentivou-se a OPAS a explorar oportunidades para a compra, tanto através do Fundo Rotativo como do Fundo Estratégico, de medicamentos e a tecnologia necessária para tratar as doenças de alto custo. Assinalou-se que tais compras permitiriam aos países tirar proveito da economia de escala e também ajudaria a corrigir as assimetrias em suas relações com os fornecedores, que em alguns casos eram os únicos fabricantes de um medicamento ou produto em particular.

152. Os delegados receberam cordialmente a criação do Grupo de Trabalho da OPAS-GAVI e pediram mais informações sobre suas atividades e seus sucessos ao promover a introdução de novas vacinas. Também se solicitou informação sobre a natureza do trabalho e as questões sendo abordadas pelo grupo de trabalho interno.

153. O delegado dos Estados Unidos, observando que o seu governo havia solicitado que este tema fosse incluído no programa dos Órgãos Diretivos em 2009, disse que na sua opinião a questão crucial com respeito ao Fundo Rotativo era como inseri-lo na nova arquitetura global da saúde e, principalmente, na sua relação com GAVI. Ele afirmou que era fundamental assegurar que o Fundo Rotativo e a GAVI não estavam trabalhando para finalidades opostas. A Região precisava ter uma posição solidária com os países menos desenvolvidos, tanto nas Américas como no restante do mundo, e garantir que sua capacidade de compra de vacinas ao menor preço disponível não fosse comprometida. Ele solicitou que o Secretariado revisasse o documento antes do Comitê Executivo, concentrando-se especificamente no Fundo Rotativo e a sua relação com outras organizações internacionais para a saúde, em particular a GAVI. O documento deveria, na sua opinião, indicar como o Grupo de Trabalho da OPAS-GAVI abordaria as diversas questões que haviam surgido com respeito ao Fundo Rotativo e a GAVI, em particular com relação a algumas das cláusulas específicas nos contratos de compras usados pelo Fundo. Ele sugeriu que poderia ser interessante para o Comitê falar com um representante da GAVI e possivelmente também um representante do Banco Mundial.

154. Sugeriu-se que também seria proveitoso avaliar as opiniões dos países participantes no Fundo Rotativo, em particular os que possuem os menores indicadores socioeconômicos e de saúde e os países com mercados limitados, com respeito se eles consideravam que haviam sido beneficiados no mesmo grau que os outros países do Fundo e se eles continuavam satisfeitos com ele.

155. A dra. Gross assinalou que somente os países com produto interno bruto per capita abaixo de \$1.000 se qualificavam a receber o apoio da GAVI. Atualmente, somente seis países nas Américas se classificavam nesta categoria e, dependendo da evolução das condições econômicas, alguns destes países talvez logo deixassem de ter estes requisitos. O Fundo Rotativo da OPAS, por outro lado, estava aberto a todos os países. Não se destinava somente aos países pobres, embora os países pobres, inclusive os países qualificados para a GAVI, adquirissem as vacinas através do Fundo. Uma grande vantagem do Fundo Rotativo era que ele ajudava a assegurar a estabilidade de preços; também permitia aos países menores e menos desenvolvidos tirar proveito da mesma economia de escala que os países maiores e mais bem desenvolvidos.

156. Os objetivos da GAVI eram diferentes dos objetivos do Fundo Rotativo. A GAVI buscava principalmente acelerar a introdução de novas vacinas nos países que se qualificavam ao seu apoio. A facilitação da introdução de novas vacinas era também um

objetivo do Fundo Rotativo, mas o seu foco de interesse principal era garantir o acesso sustentável e ininterrupto a vacinas em todos os países da Região, permitindo desse modo que os programas nacionais de vacinação continuassem a operar, mesmo quando havia atrasos na aprovação do financiamento para estes programas pelo poder legislativo nacional. As metas regionais de imunização não poderiam ser alcançadas, ela observou, a menos que todos os países na Região tivessem acesso às vacinas necessárias. Porém, a introdução de uma nova vacina requeria não apenas a disponibilidade da vacina. Era preciso ter implantado infraestrutura como uma rede de frio confiável, bons sistemas de vigilância epidemiológica e recursos humanos com treinamento adequado para assegurar que a vacina alcançasse toda a população. As Américas dispunham desta infraestrutura e, portanto, tinham grande potencial para a GAVI. Estava sendo realizado um trabalho para fortalecer tanto o Fundo Rotativo como o Fundo Estratégico a fim de permitir a introdução mais rápida de vacinas contra o rotavírus e pneumococos, aumentar a disponibilidade de outros subsídios e tornar o Fundo Estratégico tão eficaz quanto o Fundo Rotativo.

157. A Diretora agradeceu ao delegado dos Estados Unidos pelo esclarecimento dos interesses do seu governo no que se referia ao Fundo Rotativo e o conteúdo do documento sobre o item. A Repartição revisaria o documento, mas para isso precisaria de subsídios por parte dos países-membros especificamente quanto aos tópicos que deveriam ser cobertos e quais deveriam ser os resultados pretendidos da discussão. A Repartição também convidaria um representante da GAVI para fazer uma apresentação.

158. Ela se questionava, porém, se os Órgãos Diretivos da OPAS seriam o melhor fórum para discutir questões técnicas como a arquitetura do financiamento sanitário, compromissos antecipados de mercado e os desafios específicos em relação à introdução de novas vacinas. Ela tinha dúvidas se que tal discussão entre ministros da Saúde no Conselho Diretor seria muito produtiva. Certamente, o Conselho Diretor não era o fórum adequado para discutir questões relacionadas especificamente com o funcionamento da GAVI, que tinha seus próprios mecanismos de governança. Talvez, portanto, seria preferível realizar discussões técnicas ou convocar uma reunião especial das partes interessadas, inclusive com os fornecedores de vacina. Sua recomendação, portanto, seria organizar um pequeno grupo para esclarecer as questões que precisavam ser discutidas e o resultado final previsto destes discussões e em seguida identificar o melhor cenário para alcançar este resultado.

159. Ela havia proposto o estabelecimento do Grupo de Trabalho da OPAS-GAVI precisamente para estimular uma melhor compreensão da relação entre as duas organizações e esclarecer as questões dentro da GAVI no que se referia ao Fundo Rotativo. Pelo que era do seu conhecimento, as questões relacionadas a um único produtor tinha a ver principalmente com a fixação de preços da vacina pneumocócica, que ainda não havia sido introduzida nos países qualificados à GAVI, embora vários

outros países na Região haviam começado a adquirir a vacina através do Fundo Rotativo da OPAS. Ela havia convidado a OMS a participar do Grupo de Trabalho porque a organização estava representada no Conselho da Aliança GAVI, enquanto que a OPAS não estava. Ela também havia pedido ao UNICEF e ao Banco Mundial que participassem, pois o primeiro era outro grande organismo intergovernamental de compras para o sistema das Nações Unidas, enquanto que o último contribuía com conhecimento especializado financeiro e de mercado que a OPAS não possuía.

160. O Grupo de Trabalho havia realizado duas reuniões até o momento. Estas reuniões haviam revelado uma considerável falta de conhecimento dentro da GAVI sobre como o Fundo Rotativo da OPAS era operado e como beneficiava tanto os compradores de vacina como a indústria de vacina ao promover a sustentabilidade de provisão e a segurança da demanda. Também pareceu existir falta de compreensão de como as metas de saúde pública eram atingidas. O sucesso ao erradicar ou eliminar doenças dependia de assegurar cobertura universal de vacinação. Não era possível atingir um impacto real de saúde pública ao vacinar somente as populações nos países pobres.

161. Embora a OPAS não fosse membro do Conselho da GAVI, nem nunca havia sido convidada a fazer uma apresentação sobre o Fundo Rotativo a este conselho, a Organização havia trabalhado estreitamente com a Aliança desde o seu início. Havia colaborado com a GAVI nos estudos relacionados com imunização e outro trabalho de cooperação técnica na Região. Os países qualificados à GAVI nas Américas haviam adquirido as suas vacinas através do Fundo Rotativo, e até agora estas transações haviam sido realizadas sem nenhum problema. Na sua opinião, a Organização tinha uma parceria muito boa com a GAVI. Ela estava certamente aberta a uma discussão desta parceria, mas reiterou a necessidade primeiro de esclarecer exatamente quais questões os países-membros queriam abordar e quais resultados eles desejavam obter com a discussão. A menos que as questões fossem esclarecidas, o impacto de discutir o assunto nos Órgãos Diretivos da OPAS poderia ser mais negativo que positivo.

162. O delegado dos Estados Unidos disse que os comentários da dra. Gross pareciam implicar que havia somente espaço nas Américas para o Fundo Rotativo, que ele não acreditava ser o caso. Ele ressaltou que a Região não deveria fazer nada que pudesse prejudicar a capacidade dos países menos desenvolvidos de adquirir as vacinas ao menor preço disponível, o qual, ele disse, era com frequência o preço da GAVI, não o preço do Fundo Rotativo. Quanto à proposta da Diretora de que o assunto deveria ser primeiro encaminhado a um pequeno grupo técnico, ele acreditava que o Comitê Executivo seria o fórum ideal para uma profunda discussão entre um pequeno grupo de países.

163. O delegado de São Vicente e Granadinas disse que, do seu ponto de vista como ministro da Saúde de seu país, o Fundo Rotativo havia sido, e continuava sendo, mais que

satisfatório. Ele estava seguro de que seus colegas ministros da Saúde do Caribe eram da mesma opinião. Sendo assim, ele queria saber qual seria o valor de uma discussão sobre o Fundo pelos Órgãos Diretivos da OPAS. Como dizia o ditado: “Se não está quebrado, não é preciso arrumar”. Contudo, como parecia que havia algumas nuances ao assunto que não estavam claras a todos os países-membros, ele não faria nenhuma objeção a tal discussão, que provavelmente traria maior transparência e esclarecimento em relação aos assuntos em questão.

164. Concordou-se que o assunto seria posto na agenda da 144^a sessão do Comitê Executivo e que a Repartição revisaria o documento em consulta com os países-membros. Na discussão posterior da proposta da agenda provisória do Comitê Executivo (ver parágrafos 165 a 182 abaixo), decidiu-se que uma discussão técnica informal seria realizada durante a 144^a sessão, com a participação de outros parceiros, inclusive os representantes da GAVI, e o item seria discutido pelo Comitê Executivo em sessão formal.

Proposta da agenda provisória para a 144^a sessão do Comitê Executivo (SPBA3/INF/5, rev. 1 e rev. 2)

165. A sra. Piedad Huerta (assessora, Escritório dos Órgãos Diretivos, RSPA) apresentou a proposta da agenda provisória para a 144^a sessão do Comitê Executivo incluída no Documento SPBA3/INF/5, rev. 1. Ela explicou que os tópicos sobre as IPSAS e o Fundo Mestre de Investimento de Capital não precisavam ser discutidos sob “Assuntos Administrativos e Financeiros” a menos que surgisse algum novo assunto importante que precisava ser resolvido pelo Comitê Executivo; de outro modo, estes tópicos seriam cobertos sob o relatório do Presidente do Subcomitê (item 3.1 da agenda provisória) e os breves relatórios de progresso seriam apresentados ao Comitê sob “Assuntos para Informação”. Ela também disse que o título de item 5.7 sobre serviços de avaliação e supervisão interna seria mudado para se referir ao mandato para o Comitê de Auditoria, que seria um tópico importante que requeria uma resolução.

166. O Subcomitê observou que a agenda parecia muito cheia, mas demonstrou confiança de que o Comitê Executivo se mostraria estar à altura. Solicitou-se que a Repartição assegurasse que os itens relacionados fossem agrupados no programa de reuniões para que a discussão fluísse de modo lógico.

167. O delegado dos Estados Unidos recordou que a reunião mais recente do Conselho Executivo da OMS havia solicitado que a proposta do código de conduta global da OMS sobre o recrutamento internacional de profissionais da saúde fosse incluída na agenda de todos os Comitês Regionais. Em vez de ir diretamente ao Conselho Diretor, sua delegação achava que o assunto deveria ser primeiro examinado pelo Comitê Executivo. Ele também sugeriu que, de acordo com a discussão anterior dos mecanismos

de compras da OPAS (ver parágrafos 149 a 164 anteriormente), o item sobre o Fundo Rotativo da OPAS deveria passar de “Assuntos para Informação” para “Assuntos Relativos à Política de Programas”. A discussão deste item talvez não necessariamente resultasse em uma resolução, mas ele era de opinião de que este item era importante e não meramente informativo.

168. Pediu-se informação sobre os antecedentes e as questões a serem discutidos sob “Modelo de Política para Doação de Órgãos”, “Aliança Pan-americana para Nutrição e Desenvolvimento para o Alcance das MDM: Relatório sobre os preparativos para o painel de discussão”, “Plano de Ação para Prevenção de Cegueira Evitável e Deficiência Visual” e “Enfoque Estratégico à Saúde Familiar e Comunitária para as Américas”.

169. A delegada da Bolívia sugeriu que em algum momento – embora não necessariamente durante a próxima sessão do Comitê Executivo – deveria haver uma discussão dentro dos Órgãos Diretivos sobre as estratégias para abordar de modo conjunto e colaborativo o impacto das assimetrias entre os países da Região, principalmente com relação ao avanço das Metas de Desenvolvimento do Milênio. Esta discussão deveria incluir um processo de reflexão com o intuito de melhorar a ação harmonizada e sinérgica entre os países em regiões fronteiriças, onde com frequência ocorriam as maiores assimetrias.

170. A sra. Huerta disse que a Repartição faria todo o possível para ordenar os tópicos em uma sequência relevante. O programa de reuniões seria publicado no site da OPAS com antecedência à sessão para que os delegados pudessem se preparar para sugerir qualquer mudança durante a primeira reunião.

171. A Diretora observou, pedindo desculpas, que o item “Projetos com o uso de receita do orçamento para programas excedente do orçamento ordinário de trabalho efetivo autorizado” havia sido omitido da proposta da agenda. Ele teria de ser acrescentado de forma que o Comitê Executivo pudesse deliberar sobre as discussões do Subcomitê com respeito à autorização do desembolso antecipado de parte do custo aprovado de três projetos particulares (ver parágrafos 109 a 120 anteriormente).

172. Ela observou que havia sido contatada pela Fundação Pan-Americana de Saúde e Educação (PAHEF), que estava propondo realizar um jantar de gala conjunto durante o Conselho Diretor. Tencionava-se que o jantar pudesse substituir a recepção tradicional oferecida pela Diretora. Conceder os prêmios em um evento vespertino faria com que sobrasse mais tempo durante o dia para as deliberações do Conselho. Ela sugeriu que a possibilidade de organizar tal evento deveria ser considerada pelo Comitê Executivo no contexto da sua discussão da agenda provisória para o 49º Conselho Diretor.

173. Com relação à proposta do código de conduta global para o recrutamento internacional de profissionais da saúde, ela disse que um documento poderia ser preparado para discussão pelo Comitê Executivo, que poderia apresentar suas recomendações ao Conselho Diretor. O resultado das deliberações do Conselho depois seria transmitido à OMS para a incorporação no documento revisado a ser apresentado ao Conselho Executivo da OMS em janeiro de 2010.

174. Em resposta à pergunta sobre a estratégia sobre nutrição, ela explicou que a intenção era informar os países-membros sobre a abordagem comum sendo adotada para nutrição e questões relacionadas, como desnutrição, obesidade e diabetes, pelos organismos das Nações Unidas participantes na Aliança Pan-americana para Nutrição e Desenvolvimento para o Alcance das MDM.

175. Com respeito à prevenção da cegueira evitável, ela recordou que a OMS havia abordado a questão nas 56^a. e 59^a. Assembleias Mundiais da Saúde, e que ia ser uma nova resolução sobre o tópico na próxima Assembleia em maio de 2009. A Região tinha muitos anos de experiência nesta área e estava preparando um plano regional, que precisaria ser harmonizado com o plano de ação global da OMS.

176. O dr. José Di Fabio (gerente de área, Tecnologia, Assistência de Saúde, e Pesquisa, RSPA) acrescentou que o trabalho no plano regional havia começado em 2007, e o plano tinha sido em realidade preparado para ser apresentado aos Órgãos Diretivos em 2008. Porém, a agenda do Comitê Executivo do ano anterior havia sido mais longa que a do ano atual, e o tópico havia sido prorrogado. Com respeito à questão da doação e transplante de órgãos, ele recordou que o assunto havia sido discutido pelo Subcomitê de Planejamento e Programação em 2005, pois havia sido um dos temas da Assembleia Mundial da Saúde em 2004. Agora seriam apresentados novos princípios orientadores para a doação e o transplante de órgãos na próxima Assembleia, e era intenção da OPAS trabalhar com os países a fim de emendar as leis pertinentes dos países para incorporar estes princípios orientadores.

177. A dra. Gina Tambini (gerente de área, Saúde Familiar e Comunitária, RSPA) disse que a apresentação sobre a Saúde Familiar e Comunitária seria na forma de um documento conceitual, sendo sua intenção promover um enfoque integrado para a atenção de indivíduos, famílias e comunidades no qual as famílias e as comunidades participariam mais ativamente em uma relação mais estreita com os serviços de saúde, estimulando assim uma continuidade sinérgica entre a prevenção de doenças, promoção da saúde e tratamento de doenças.

178. O dr. Pedro Brito (gerente de área, Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) acrescentou que o trabalho estava sendo conduzido com um enfoque interprogramático, incluindo não apenas a área da dra. Tambini e a sua própria, mas também muitas outras

áreas dentro da OPAS. Estava fundamentalmente relacionado com o processo de refortalecimento da atenção primária à saúde que havia começado na Região em 2003. Estava muito claro que a criação de sistemas baseados na atenção primária à saúde seria um grande passo rumo à cobertura universal e para o alcance das Metas de Desenvolvimento do Milênio. O conceito de Saúde Familiar e Comunitária também poderia ser visto como uma forma de superar a fragmentação dos sistemas de saúde e a falta de coordenação e integração, que fazia com que os resultados de saúde para diferentes segmentos da população dentro de um mesmo país fossem muito diversos.

179. A Diretora confirmou que o enfoque tinha o propósito de ser um complemento para o trabalho direcionado a grupos específicos como mães, recém-nascidos ou idosos, para produzir um enfoque coordenado e integrado, coerente e uniforme à cobertura de saúde para toda a população.

180. Referindo-se à questão do Fundo Rotativo e como este se relacionava com a Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI), ela disse que talvez fosse difícil abrir espaço para uma ampla discussão, em particular uma que contasse com convidados externos, dentro do espaço formal do Comitê Executivo. Além disso, não seria adequado realizar uma discussão no Comitê Executivo sobre os procedimentos ou decisões de outros órgãos dos quais a OPAS não foi era membro. Ela propôs, portanto, que uma discussão técnica informal poderia ser realizada paralelamente à sessão formal do Comitê. Os membros do Grupo de Trabalho da OPAS-GAVI poderiam ser convidados, assim como outros participantes, a serem determinados. Posteriormente na semana, o Comitê Executivo poderia discutir o assunto na sessão formal.

181. O Subcomitê aceitou a proposta da Diretora. O delegado dos Estados Unidos manifestou a opinião de que a consideração formal do tema deveria ser realizada em um dia da discussão técnica informal, enquanto as nuances desta última ainda estavam frescas na cabeça dos delegados.

182. O Subcomitê subsequentemente examinou e aprovou uma nova versão da proposta da agenda, incluída no Documento SPBA3/INF/5, rev. 2, que continha as emendas propostas pelos membros.

Outros assuntos

183. O delegado da Colômbia anunciou que o seu país pretendia se candidatar ao Comitê Executivo.

184. A dra. Cristina Beato (Diretora Adjunta, Repartição Sanitária Pan-Americana) anunciou que ela em breve estaria deixando seu cargo na Organização. Havia sido uma honra e um privilégio trabalhar com os membros do pessoal da OPAS e com os

delegados dos países-membros e participar de seus esforços para a melhoria da saúde dos povos das Américas. Como a Organização continuava a levar adiante estes esforços, ela reiterou a todos a estarem cientes da importância da educação, em particular a educação de meninas e mulheres, ao alcançar a saúde para todos.

Encerramento da sessão

185. Depois da troca usual de cortesias, o Presidente deu por encerrada a terceira sessão do Subcomitê.

Anexos

EM TESTEMUNHO DO QUAL, o Presidente da terceira sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração do Comitê Executivo, delegado de Trinidad e Tobago e a secretária *ex officio*, Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, assinam o presente Relatório Final no idioma inglês.

REALIZADO em Washington, D.C., Estados Unidos, neste décimo terceiro dia de março do ano dois mil e nove. O Secretária depositará o documento original assinado nos Arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana.

Anton Cumberbatch
Delegado de Trinidad e Tobago
Presidente da terceira sessão do Subcomitê
para Programas, Orçamento e Administração

Mirta Roses Periago
Diretora da
Repartição Sanitária Pan-Americana
Secretária *ex officio* da terceira sessão do
Subcomitê para Programas, Orçamento e
Administração

AGENDA

1. **ABERTURA DA SESSÃO**

2. **ASSUNTOS RELATIVOS AO PROCEDIMENTO**
 - 2.1. Eleição do Presidente, Vice-Presidente, e do Relator
 - 2.2. Adoção da agenda

3. **ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DE PROGRAMAS**
 - 3.1. Anteprojeto de orçamento para programas da Organização Pan-Americana da Saúde para o exercício financeiro 2010-2011
 - 3.2. Organizações não governamentais que mantêm relações oficiais com a OPAS
 - 3.3. Análise institucional do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)
 - 3.4. Anteprojeto do Plano Regional de Ação Quinquenal para Implantação da Política de Igualdade de Gênero

4. **ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS**
 - 4.1. Relatório financeiro parcial do Diretor para 2008
 - 4.2. Nova escala de cotas
 - 4.3. Status da execução das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS)
 - 4.4. Mudanças nos Regulamentos Financeiros e Normas de Gestão
 - 4.5. Serviços de avaliação e supervisão interna

4. **ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS** *(cont.)*
 - 4.6 Projetos com o uso de receita do orçamento para programas excedente do orçamento ordinário de trabalho efetivo autorizado

5. **ASSUNTOS DO PESSOAL**
 - 5.1 Emendas ao Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA
 - 5.2 Reforma contratual na OPAS

6. **ASSUNTOS PARA INFORMAÇÃO**
 - 6.1 Anteprojeto do Orçamento para Programas da OMS 2010-2011
 - 6.2 Fundo Mestre de Investimento de Capital
 - 6.3 Avaliação institucional do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP)
 - 6.4 Mecanismos de compras da OPAS para provisões estratégicas, inclusive vacinas
 - 6.5 Proposta da agenda provisória para a 144^a sessão do Comitê Executivo

7. **OUTROS ASSUNTOS**

8. **ENCERRAMENTO DA SESSÃO**

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos Oficiais

Documento oficial 335 Relatório financeiro parcial do Diretor para 2008

Documentos de Trabalho

SPBA3/1, Rev. 2 Agenda

SPBA3/2 Anteprojeto de orçamento para programas da Organização Pan-Americana da Saúde para o exercício financeiro 2010-2011

SPBA3/3 Organizações não governamentais que mantêm relações oficiais com a OPAS

SPBA3/4, Rev. 1 Análise institucional do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)

SPBA3/5 Anteprojeto do Plano Regional de Ação Quinquenal para Implantação da Política de Igualdade de Gênero

SPBA3/6 Nova escala de cotas

SPBA3/7 Status da execução das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS)

SPBA3/8 Mudanças nos Regulamentos Financeiros e Normas de Gestão

SPBA3/9 Serviços de avaliação e supervisão interna

SPBA3/10 Projetos com o uso de receita do orçamento para programas excedente do orçamento ordinário de trabalho efetivo autorizado

SPBA3/11, Rev. 1 Emendas ao Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA

SPBA3/12, Rev. 1 Reforma contratual na OPAS

Documentos de Informação

SPBA3/INF/1	Anteprojeto do Orçamento para Programas da OMS 2010-2011
SPBA3/INF/2	Fundo Mestre de Investimento de Capital
SPBA3/INF/3	Avaliação institucional do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP)
SPBA3/INF/4	Mecanismos de compras da OPAS para provisões estratégicas, inclusive vacinas
SPBA3/INF/5, Rev. 2	Proposta da agenda provisória para a 144 ^a sessão do Comitê Executivo

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ

BOLIVIA

Dra. Janette Vidaurre
Coordinadora de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

Dra. Gisela Vaca Melgar
Representante Alterna de Bolivia
ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

COLOMBIA

Dr. Carlos Ignacio Cuervo
Viceministro de Salud y Bienestar
Ministerio de la Protección Social
Santa Fe de Bogotá

Sra. Sandra Mikan
Segunda Secretaria,
Representante Alterna de
Colombia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

GUATEMALA

Dr. Edgar González
Director de Planificación Estratégica
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

MEXICO/MÉXICO

Lic. Ana María Sánchez
Directora de Cooperación Bilateral
y Regional
Dirección General de Relaciones
Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Karen Aspuru Juárez
Subdirección de Gestión
Interamericana
Secretaría de Salud
México, D.F.

**SAINT VINCENT AND
THE GRENADINES/
SAN VICENTE Y LAS
GRANADINAS**

Hon. Dr. Douglas Slater
Minister of Health and
the Environment
Ministry of Health and the
Environment
Kingstown

**TRINIDAD AND TOBAGO/
TRINIDAD Y TABAGO**

Dr. Anton Cumberbatch
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Port-of-Spain

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ *(cont.)*

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

Mr. Gerald Anderson
Deputy Assistant Secretary for
Economic and Global Issues
Bureau of International Organization
Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. James Kulikowski
Acting Director
Office of Global Health Affairs
Department of Health and
Human Services
Washington, D.C.

Mr. Mark Abdo
Director of Multilateral Affairs
Office of Global Health Affairs
Department of Health and
Human Services
Washington, D.C.

Ms. Ann Blackwood
Director of Health Programs
Office of Technical and
Specialized Agencies
Bureau of International
Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

**UNITED STATES OF AMERICA/
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**
(cont.)

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

Ms. Peg Marshall
Senior Technical Advisor
Latin American and Caribbean Bureau
U.S. Agency for International
Development
Washington, D.C.

Ms. Lisa Spratt
Program Analyst
Office of Management Policy
and Resources
Bureau of International Organization
Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Heather Ward
Program Analyst
Office of Management Policy
and Resources
Bureau of International Organization
Affairs
Department of State
Washington, D.C.

OBSERVER MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS OBSERVADORES

BRAZIL/BRASIL

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

Sra. Viviane Rios Balbino
Conselheira
Missão Permanente do Brasil junto
à Organização dos
Estados Americanos
Washington, D.C.

CANADA/CANADÁ

Ms. Kate Dickson
Senior Policy Advisor
PAHO/Americas
Health Canada
Ottawa, Ontario

Ms. Carolina Seward
Policy Analyst
International Health Policy and
Communications Division
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

CANADA/CANADÁ (*cont.*)

Dr. Ranu Sharma
Policy Analyst
International Public Health Division
Public Health Agency of Canada
Ottawa

SURINAME

Dr. Marthelise Eersel
Acting Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

SPAIN/ESPAÑA

Excmo. Sr. Javier Sancho
Embajador, Observador Permanente
de España ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. José María de la Torre
Observador Permanente Alterno de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

**Director and Secretary *ex officio*
of the Subcommittee**

**Directora y Secretaria *ex officio*
del Subcomité**

Dr. Mirta Roses Periago
Director/Directora

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

Dr. Cristina Beato
Deputy Director/Directora Adjunta

Advisers to the Director

Asesores de la Directora (*cont.*)

Dr. Socorro Gross
Assistant Director/Sub-directora

Mr. Michael A. Boorstein
Director of Administration
Director de Administración

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

- - -