



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



PRIMEIRA SESSÃO DO SUBCOMITÊ PARA PROGRAMA, ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 26–28 de março de 2007

SPBA1/FR (Port.)
28 de março de 2007
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Mesa diretora	3
Abertura da sessão	3
Aprovação da agenda e programa de reuniões	4
Apresentação e debate dos temas da agenda	4
Informe financeiro parcial do Diretor	4
Plano Mestre de Investimento de Capital	8
Normas internacionais de contabilidade do setor público	12
Atualização sobre o processo para indicação do auditor externo	16
Desenvolvimento da Agenda de Saúde para as Américas	17
Relatório sobre contribuições voluntárias para OPAS/OMS	19
Proposta do Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS 2008-2013, incluindo proposta do Orçamento para Programas 2008-2009	21
Proposta do Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 2008-2012 e do Orçamento para Programas da Organização Pan-Americana da Saúde, 2008-2009	24
Organização do Fórum de Candidatos ao Posto de Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana	32
Fortalecimento das relações entre a OPAS e organizações não-governamentais	33
Organizações não-governamentais que mantêm relações oficiais com a OPAS	36
Cronograma diário preliminar para a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana	36
Outros assuntos	39
Encerramento da sessão	40
Anexos	
Anexo A: Agenda	
Anexo B: Lista de documentos	
Anexo C: Lista de participantes	

RELATÓRIO FINAL

1. A primeira sessão do Subcomitê para Programa, Orçamento e Administração (SPBA) do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) era realizada na sede da Organização em Washington, D.C., de 26 a 28 de março de 2007.

2. Compareceram à reunião os representantes dos seguintes membros do Subcomitê eleito pelo Comitê Executivo ou indicado pela Diretora: Brasil, Canadá, Chile, Cuba, Guatemala, Trinidad e Tobago e Estados Unidos. Representantes da Argentina, França e México compareceram na qualidade de observadores.

Mesa diretora

3. Os seguintes países-membros foram eleitos para constituir a mesa diretora do Subcomitê para a primeira sessão:

<i>Presidente:</i>	Canadá	(Sr. Nick Previsich)
--------------------	--------	----------------------

<i>Vice-presidente:</i>	Trinidad e Tobago	(Dr. Rohit Doon)
-------------------------	-------------------	------------------

<i>Relator:</i>	Guatemala	(Sra. Cristina Ramírez)
-----------------	-----------	-------------------------

4. A Dra. Mirta Roses Periago (Diretora, OPAS) atuou como secretária *ex officio* e o Sr. Michael Boorstein (diretor de Administração, OPAS) atuou como secretário técnico.

Abertura da sessão

5. A Diretora inaugurou a sessão e deu as boas-vindas aos participantes. Ela estava muito otimista sobre a função do novo Subcomitê e estava segura que sua primeira sessão se mostraria muito produtiva. O Subcomitê examinaria os assuntos de orçamento e programa de importância crucial à vida e ao trabalho da Organização a curto e médio prazo. Ela incentivou os Membros a participarem de discussões francas e informais sobre estas questões.

6. O Sr. Previsich também deu as boas-vindas aos participantes e expressou o seu agradecimento aos Membros pela eleição do Canadá para atuar como Presidente da primeira sessão do Subcomitê.

Aprovação da agenda e programa de reuniões (Documentos SPBA1/1, Rev. 1 e SPBA1/WP/1, Rev. 1)

7. O Subcomitê aprovou a agenda provisória apresentada pela Diretora (Documento SPBA1/1, Rev.1). O Subcomitê também aprovou um programa de reuniões (Documento SPBA1/WP/1, Rev.1).

Apresentação e debate dos temas da agenda

Informe financeiro parcial do Diretor (Documento SPBA1/7)

8. A Sra. Sharon Frahler (gerente de área, Gestão Financeira e Relatório de Atividades, OPAS) apresentou o relatório, enfatizando que este era um relatório sem auditoria que abrangia apenas o primeiro ano do biênio 2006–2007. Como tal, fornecia uma breve visão do desempenho financeiro e da situação da Organização em 2006. Ela em seguida descreveu resumidamente as cifras apresentadas no relatório, observando que tinha havido um aumento significativo dos recursos financeiros da Organização em 2006. A receita de todas as fontes havia totalizado US\$ 537 milhões¹ – um aumento de US\$ 165 milhões em relação ao valor de 2004, o primeiro ano do biênio anterior. Trinta e sete dos 39 membros e associados da Organização haviam feito contribuições de cotas durante o ano, totalizando US\$ 97,2 milhões, dos quais US\$ 47 milhões corresponderam à contribuição de anos anteriores. A receita de fontes diversas havia sido equivalente a US\$ 8,8 milhões. A alocação de orçamentos ordinários da Organização Mundial da Saúde (OMS) às Américas havia sido de US\$ 35,9 milhões em 2006 (em comparação a US\$ 32 milhões em 1994). As contribuições voluntárias e outras verbas da OMS haviam totalizado US\$ 16,3 milhões – mais do dobro da quantia recebida em 2004 (US\$ 7,8 milhões).

9. A receita líquida total para 2006 havia sido de US\$ 100,9 milhões, US\$ 7 milhões a mais que o valor orçado. Os gastos haviam totalizado US\$ 89,8 milhões, que eram US\$ 4,1 milhões menos que o orçado. A Organização havia terminado 2006 com um superávit orçamentário de US\$ 11,1 milhões. Indubitavelmente, no entanto, o excedente seria gasto ao longo de 2007. Era normal dispor de verbas excedentes ao final do primeiro ano de um biênio porque a Diretora havia adotado uma abordagem muito conservadora quanto à gestão financeira, retendo verbas no primeiro ano para cobrir gastos necessários em caso de haver um atraso na arrecadação das contribuições. Parte do excedente foi transferido ao fundo de capital de giro, fazendo com que este atingisse o teto autorizado de US\$ 20 milhões. A quantia restante, US\$ 5,3 milhões, havia sido reservada para cobrir os compromissos contratuais no segundo ano do biênio.

¹ A menos que indicado de outra forma, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

10. O Subcomitê, observando que os informes financeiros parciais não foram divulgados normalmente até pouco antes da sessão de junho do Comitê Executivo, manifestou seu apreço à Diretora e ao seu pessoal para ter preparado o relatório com bastante antecedência neste ano. O Subcomitê felicitou a Organização por seu desempenho financeiro e por seu sucesso ao mobilizar os fundos de reserva para os projetos. Este sucesso era visto como um reflexo da confiança de que os países tinham na OPAS. O Subcomitê também expressou satisfação com o crescimento das contribuições voluntárias da OMS.

11. Embora elogiassem o aumento nas receitas das contribuições dos anos anteriores, vários membros expressaram preocupação quanto aos contínuos pagamentos atrasados por parte de alguns países e salientaram a necessidade de todos os países-membros de cumprir com seus compromissos com a Organização, inclusive seus Centros Pan-Americanos. Em relação a este último, a situação financeira do Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) era considerada particularmente preocupante. O fato de que as contribuições voluntárias constituíram uma parcela maior da receita da OPAS que as cotas de contribuição era também visto como um motivo de potencial preocupação, em particular porque muitas contribuições voluntárias foram destinadas a finalidades específicas, que poderiam limitar a capacidade da Organização de realizar seus programas e canalizar verbas para as áreas mais necessitadas.

12. A tendência em direção a um aumento no uso do rendimento do fundo de reserva para os projetos internos (ou seja, projetos realizados no país do governo contribuinte com as verbas) era visto como positivo e incentivou-se a Organização a estudar as possibilidades de ampliação desta modalidade da cooperação técnica. Pediu-se ao Secretariado que fornecesse maiores informações sobre a natureza do apoio a projetos necessário para tais projetos e sugeriu-se que os futuros relatórios financeiros deveriam conter uma discriminação clara dos projetos internos e externos (ou seja, projetos realizados em um país que não o país do governo contribuinte com as verbas).

13. Assinalou-se que os salários do pessoal e direitos haviam representado 62% dos gastos em 2006, e pediu-se ao Secretariado que fornecesse uma atualização sobre os esforços para racionalizar os postos de trabalho. Também foi pedido ao Secretariado que esclarecesse o procedimento para o uso de superávit orçamentário remanescente depois de o capital de giro ser totalmente reposto.

14. A Sra. Frahler agradeceu ao Subcomitê por reconhecer o difícil trabalho requerido para produzir o informe financeiro parcial bem ao início do ano e advertiu que não seria possível para fazer o mesmo no ano seguinte porque o relatório do auditor externo estaria disponível apenas em meados de abril de 2008.

15. Com respeito aos Centros Pan-Americanos, ela tinha a satisfação de informar que o CAREC e o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP) estavam indo bem. Eles tinham atualmente mais de um milhão de dólares em seu fundo de capital de giro e aproximadamente US\$ 385 mil em seu fundo de dotação. A entrada de um novo país-membro, a República Dominicana, havia melhorado ainda mais o estado financeiro do Instituto. O CAREC tinha mais de US\$ 200 mil em seu fundo de capital de giro e havia recebido aproximadamente US\$ 2,4 milhões de fontes financiadoras durante 2006. Embora o Centro tinha mais de US\$ 4 milhões de dívida em cotas de contribuição atrasadas, um único país era responsável por aproximadamente US\$ 2,8 milhões desta quantia. O Secretariado estava atualmente negociando um plano de pagamentos a prazo com este país.

16. A situação financeira do Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI) era mais preocupante. Seu déficit havia aumentado a mais de US\$ 400 mil até dezembro de 2006, e a OPAS tinha sido obrigada a fazer um empréstimo ao Instituto para permitir que ele continuasse funcionando. O Secretariado estava atualmente analisando várias opções – como a terceirização da impressão e a combinação da administração do CFNI com a da representação nacional da OPAS/OMS na Jamaica – para reduzir custos e ajudar o Instituto para limitar-se aos seus próprios recursos.

17. No que se refere aos salários, era verdade que eles representavam uma porção significativa do orçamento ordinário; porém, era importante lembrar que a OPAS era uma organização de cooperação técnica, não uma organização de financiamento. Era, portanto, esperado que sua maior despesa fosse com os salários e direitos do pessoal que prestava a cooperação técnica solicitada pelos países-membros.

18. Com relação à disposição de verbas remanescentes ao final de um biênio, tais verbas eram transferidas ao fundo de capital de giro até atingir o teto de US\$ 20 milhões. Qualquer quantia excedente seria então colocada em uma conta do tipo holding e, no próximo Conselho Diretor (ou Conferência Sanitária Pan-Americana), os países-membros decidiriam como os fundos deveriam ser usados. Uma possibilidade seria depositar tais fundos excedentes no Fundo Mestre de Investimento de Capital proposto (também discutido pelo Subcomitê durante esta sessão, ver parágrafos 25 a 40 abaixo).

19. Respondendo à pergunta sobre a racionalização de postos, ela assegurou ao Subcomitê que a Diretora continuava muito comprometida em manter os custos dos postos o menor possível e, para isso, constantemente estimulava o pessoal a encontrar maneiras de agilizar e tornar o trabalho mais eficiente. Quando funcionários se demitiam ou se aposentavam, seus postos não eram automaticamente preenchidos, e postos continuavam a ser eliminados, apesar do crescimento da receita da Organização em 2006.

20. Com respeito ao apoio aos projetos internos, ela explicou que a Organização prestava serviços técnicos e administrativos e fazia a supervisão de projetos a pedido do governo em questão, e recebia em contrapartida uma taxa que variava de 3% a 21% do valor do projeto, de acordo com a natureza do projeto, da complexidade do projeto e da quantidade de tempo do pessoal necessária para o apoio. Ela também observou que os relatórios financeiros da Diretora sempre incluíam uma discriminação das quatro categorias de projetos do fundo de reserva: projetos internos financiados pelo governo, projetos externos financiados pelo governo, projetos financiados por organizações internacionais e projetos financiados por organizações do setor privado e público. Por fim, ela agradeceu aos países-membros por seus esforços em persuadir a OMS a canalizar uma parcela maior das contribuições voluntárias globais à Região e os incentivou a prosseguirem com estes esforços, pois a quantia recebida pelas Américas, embora representasse definitivamente uma melhora em relação ao biênio anterior, era ainda muito abaixo da recebida por outras Regiões.

21. A Diretora afirmou que o Secretariado mantinha uma firme disciplina financeira para assegurar que os gastos não excedessem a receita, quer seja das cotas ou contribuições voluntárias, em nenhum momento. Relatórios financeiros eram preparados mensalmente e decisões com respeito à liberação dos fundos eram tomadas de acordo. O processo de Avaliação Estratégica e Alinhamento de Recursos (SARA) atualmente em andamento dentro da Organização assegurava que as atividades e alocações de recursos fossem continuamente examinadas para determinar se, e como, eles estavam contribuindo para atingir os objetivos e os resultados aprovados pelos países-membros e se, e como, a OPAS poderia trabalhar melhor e de modo mais eficiente.

22. Ela agradeceu o esforço feito por diversos países para saldar os pagamentos atrasados das contribuições durante 2006. Ela também observou que os governos da Argentina e do Brasil haviam quitado as quantias devidas, respectivamente, para o Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ) e Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA).

23. Em sua opinião, o aumento das contribuições voluntárias estava relacionado a três fatores: um alinhamento mais estreito dos objetivos e das prioridades da OPAS com os da OMS e maior reconhecimento da contribuição feita pelas Américas para o avanço das metas globais; uma tendência crescente no sentido de contribuições voluntárias para apoio de programas a longo prazo em contraste com o financiamento a curto prazo para projetos específicos; e maior financiamento dos governos para projetos internos. Com relação ao último, ela assegurou ao Subcomitê que tais projetos estavam plenamente alinhados com as estratégias e as prioridades de Organização e que eles passavam pelo mesmo escrutínio que qualquer outro projeto financiado por contribuições voluntárias. Se fosse decidido que um projeto não era compatível com os mandatos da OPAS, ou que não

estava dentro da capacidade da Organização apoiar o projeto, o Secretariado sempre se esforçava para passá-lo a uma outra organização do sistema das Nações Unidas.

24. Reiterando seus agradecimentos à Diretora e seu pessoal, o Subcomitê registrou o relatório.

Plano Mestre de Investimento de Capital (Documento SPBA1/4)

25. O Sr. Edward Harkness (Área de Serviços Gerais e Operações, OPAS) apresentou este item e descreveu resumidamente a proposta para um Plano Mestre de Investimento de Capital, apresentado no Documento SPBA1/4. Ele começou explicando a justificativa da proposta, isto é, a fim de assegurar uma fonte estável de financiamento para manutenção regular e melhora dos bens imóveis da Organização e da infra-estrutura de tecnologia da informação (TI), em vez de tratar destas necessidades para fins específicos, como havia sido no passado. O Plano identificou a necessidade de investimentos de capital de US\$ 7,7 milhões para projetos imobiliários e US\$ 18,1 milhões para substituição de infra-estrutura de TI e melhorias para o edifício da sede da OPAS e representações nos países nos próximos 10 anos.

26. Propunha-se a criação de um Fundo Mestre de Investimento de Capital com dois subfundos, um para bens imóveis e equipamentos e o outro para tecnologia da informação; os dois subfundos substituiriam o Fundo atual da OPAS para Bens Imobiliários e Fundo de Bens de Capital, sendo que os saldos deles seriam transferidos ao Fundo Mestre de Investimento de Capital, a vigorar a partir de 1º. de janeiro de 2008. Outras fontes de financiamento propostas incluíam uma alocação bienal de orçamento para programas, rendimentos variados excedendo os rendimentos variados orçados e quaisquer verbas excedentes do orçamento remanescentes ao final da cada biênio (este último sujeito à aprovação pelo Comitê Executivo).

27. Pediu-se ao Subcomitê que aprovasse o estabelecimento do Plano Mestre de Investimento de Capital e as fontes do financiamento propostas no Documento SPBA1/4. Também foi pedido ao Subcomitê que recomendasse ao Comitê Executivo aprovar uma resolução modificando ou substituindo a Resolução CD31.R12, “Manutenção e reparo dos edifícios de propriedade da OPAS”, em particular a disposição em relação à renda por locação de terreno da propriedade localizada em 2121 Virginia Avenue, em Washington, D.C.

28. O Subcomitê acolheu com satisfação o enfoque de longo alcance de planejamento e programação orçamentária para investimentos de capital descritos no Documento SPBA1/4 e concordou que a manutenção preventiva regular dos edifícios e equipamentos resultaria, em última instância, em economia de dinheiro para a Organização. Porém, o Subcomitê levantou várias questões e dúvidas com relação ao Fundo Mestre de

Investimento de Capital proposto. Os membros pediram esclarecimentos com respeito às fontes de financiamento propostas para o Fundo e questionaram como os fundos seriam alocados entre os dois subfundos e se haveria flexibilidade para transferência de recursos de um subfundo ao outro. Eles manifestaram grande preocupação com respeito à proposta de usar os recursos excedentes do orçamento bienal para programas da Organização como uma fonte de financiamento e vários membros expressaram a opinião de que os fundos alocados para as atividades de programas não deveriam ser usados para pagar pela manutenção e pelo reparo de edifícios e que os Órgãos Diretivos deveriam continuar a decidir como os superávits orçamentários seriam utilizados. Também se assinalou que se os programas da Organização estivessem sendo plenamente implementados, não deveria haver fundos remanescentes ao final de um biênio. Solicitou-se mais informação sobre como os custos de apoio a programas poderiam ser usados como uma fonte adicional de financiamento e como a implementação das Normas Contábeis Internacionais do Setor Público (IPSAS) afetaria a disponibilidade de economia com o cancelamento de obrigações no final do biênio.

29. Pediu-se ao Secretariado que esclarecesse o assunto da renda com a locação e gastos de aluguel para a propriedade da Virginia Avenue e que explicasse como as estimativas de custos infra-estrutura de TI e de manutenção de edifícios mostradas nos Anexos I e II do documento haviam sido feitas. Com relação ao Anexo I, um delegado perguntou por que a lista de localizações dos edifícios não incluía todas as representações nos países. O mesmo delegado questionou o tratamento diferente dado aos centros de propriedade da OPAS e outros centros, implícito no documento, e pediu esclarecimento de como o planejamento da OPAS levou em consideração a inclusão de algumas das necessidades de investimento de capital da OPAS no plano de investimento de capital da OMS. Vários delegados perguntaram sobre o limite máximo proposto para o Fundo Mestre de Investimento de Capital. Salientou-se a necessidade de implantar medidas para assegurar a prestação de contas quanto ao uso do Fundo.

30. O Sr. Harkness, respondendo às observações a respeito da propriedade da Virginia Avenue, explicou que a OPAS era proprietária do terreno no qual o edifício estava situado, mas não do edifício. Porém, a Organização alugou área de escritório no edifício. A renda mensal atualmente recebida da empresa proprietária do edifício (US\$ 62 mil) era inferior ao custo mensal de aluguel pago a esta empresa (US\$ 92 mil). Sob as cláusulas da Resolução CD31.R12, renda de até US\$ 150 mil do contrato de locação de terreno ou espaço tinha de ser depositada no Fundo para Bens Imóveis, o que significava que uma parcela importante da renda proveniente do contrato de locação do terreno não podia ser usada para pagar o aluguel para área de escritório; em contrapartida, o aluguel tinha de ser pago com o orçamento ordinário. O Secretariado propunha, portanto, que a Resolução CD31.R12 deveria ser modificada, eliminando a transferência da renda da propriedade da 2121 Virginia Avenue ao Fundo para Bens Imóveis.

31. Com respeito às fontes do financiamento para o Fundo Mestre de Investimento de Capital, o Secretariado havia considerado importante identificar as diversas fontes potenciais a fim de assegurar o financiamento suficiente para os investimentos de capital necessários, pois a quantia disponível de qualquer uma das fontes inevitavelmente variaria de um biênio para o outro. Seriam bem-vindas sugestões e orientação por parte do Subcomitê sobre outras maneiras possíveis de assegurar uma entrada regular de capital para o Fundo. Com respeito ao uso de fundos remanescentes de programas, ele assinalou que a capacidade da Organização de prestar cooperação técnica dependia muito da tecnologia; portanto, o investimento na infra-estrutura de tecnologia iria, com o tempo, beneficiar os programas da OPAS.

32. Respondendo às perguntas relativas aos Anexos I e II do documento, ele disse que os valores apresentados no Anexo I eram estimativas de custo para reparos e melhorias necessários para o edifício da Sede e representações nos países nos próximos 10 anos. Algumas das representações nos países não estavam incluídas porque, talvez sendo otimistas demais, eles não haviam previsto gastos com manutenção do edifício ou infra-estrutura de TI na década seguinte. Os valores apresentados no Anexo I seguramente mudariam com o aparecimento de necessidades inesperadas ou, ao contrário, à medida que os projetos se tornem desnecessários por causa da mudança de circunstâncias. Com respeito à pergunta sobre o tratamento diferencial dados aos edifícios de propriedade e os que não eram de propriedade da OPAS, a Organização tinha de cobrir gastos de equipagem e manutenção dos edifícios e equipamentos de TI em todas suas instalações, quer o edifício fosse de propriedade ou não da OPAS. Além disso, nos últimos anos havia a Organização viú-se obrigada a fazer investimentos consideráveis para melhorar a segurança nas representações nos países. Atualmente, tais gastos eram cobertos principalmente pelo orçamento ordinário da OPAS. Qualquer verba que a OPAS recebia do Fundo para a Gestão de Bens Imóveis da OMS era normalmente usada para projetos importantes planejados com antecedência, não para serviços de manutenção de rotina ou reparos de urgência.

33. O Sr. Nigel Peachey (gerente interino de área, Serviços de Tecnologia da Informação, OPAS) disse que os valores apresentados no Anexo II representavam as despesas mínimas necessárias para manter a infra-estrutura de TI da OPAS, com melhorias modestas, como investimento em telefonia de Internet que resultaria em última instância em economia de custos recorrentes.

34. A Sra. Frahler realçou que o objetivo do Plano Mestre de Investimento de Capital era assegurar uma fonte estável de financiamento para gastos de capital, em vez de continuar a prática atual debitar o aumento de capital diretamente do orçamento ordinário para programas. Essa não era uma maneira realista de cobrir tais gastos a longo prazo, particularmente no caso dos projetos enormes, como a reforma do edifício da Sede havia vários anos. A lista de potenciais fontes de financiamento para o Fundo Mestre de

Investimento de Capital era apenas uma série das possibilidades que o Secretariado estava propondo para consideração. Caberia aos países-membros tomar a decisão final sobre como o Fundo Mestre de Investimento de Capital deveria ser financiado. Porém, um destas fontes potenciais – economia com o cancelamento de obrigações no final do biênio 2006–2007 – já não era mais uma opção viável. Havia-se suposto que a Organização teria várias obrigações no final do biênio atual que, de acordo com as normas de contabilidade das Nações Unidas atualmente em vigor, não seriam transferidas para o novo biênio e, portanto, havia sido proposto que as verbas disponíveis como resultado do cancelamento destas obrigações poderiam ser transferidas ao Fundo Mestre de Investimento de Capital. Mas, com a iminente adoção das IPSAS, o Regulamento Financeiro seria modificado para permitir a transferência das verbas consignadas de um biênio ao outro.

35. Quanto às outras fontes potenciais, ela concordou sinceramente que os programas técnicos nunca deveriam sofrer as repercussões da necessidade de financiar os investimentos de capital. Porém, a Organização às vezes recebia até US\$ 15 milhões em pagamentos de cotas no último mês de um biênio e era simplesmente impossível implementar este volume de verbas antes do final do ano, particularmente sendo dezembro um período de férias para muitas pessoas na Região. Por isso, o Secretariado havia proposto que recurso excedente remanescente no final de um biênio poderia ser transferido ao Fundo Mestre de Investimento de Capital. Ela entendia pelas observações do Subcomitê, porém, que os Membros desejavam que tais transferências estivessem sujeitas à aprovação do Órgão Diretivo.

36. O Secretariado recomendou que o limite máximo para o Fundo Mestre de Investimento de Capital fosse fixado em US\$ 10 milhões. No que se refere à distribuição dos fundos entre os dois subfundos, os funcionários envolvidos entrariam em acordo sobre o montante a ser alocado a cada um deles com base no que foi acertado quanto à priorização das necessidades.

37. Considerando os subsídios recebidos do Subcomitê, o Secretariado pretendia formular uma proposta formal para consideração pelo Comitê Executivo em junho. Esperava-se que o Fundo Mestre de Investimento de Capital poderia ser implementado e parcialmente financiado em princípios do biênio 2008–2009, para que quando as IPSAS entrassem em vigor em 2010, esta iniciativa para regularizar o financiamento para dispêndio monetário estaria bem avançada.

38. A Diretora enfatizou que a OPAS havia sempre adotado uma abordagem muito cautelosa e conservadora para evitar sacrificar os fundos do programa para gastos com edifícios e equipamentos, mas havia sido obrigada a fazê-lo às vezes por causa de emergências e não havia outra escolha senão tirar verbas do orçamento ordinário para resolver estes problemas. O Fundo proposto permitiria à Organização ser mais eficaz e

transparente e, por meio de melhor planejamento e gestão dos investimentos de capital, reduzir os custos.

39. Com respeito ao uso dos custos de apoio a programas como uma potencial fonte de financiamento, em realidade, para muitos projetos e serviços, a Organização cobrava somente uma taxa simbólica ou não cobrava nada. Talvez fosse o momento de reconsiderar esta política – sem abandonar o espírito de solidariedade que a inspirou – porque as únicas áreas em que a Organização poderia esperar o crescimento de seu orçamento em um futuro próximo seriam as contribuições voluntárias e compra de vacinas e outras provisões de saúde pública em nome dos países-membros.

40. O consenso do Subcomitê era que o Fundo Mestre de Investimento de Capital deveria ser estabelecido, mas o Subcomitê se recusou a aprovar a recomendação contida no Documento SPBA1/4 ou uma recomendação revisada que circulou posteriormente, pois os Membros achavam que eles não tinham tido tempo suficiente para estudar os detalhes da proposta contidos na última recomendação. O Subcomitê solicitou que o Secretariado formulasse uma proposta revisada do Fundo Mestre de Investimento de Capital a ser submetida para consideração pelo Comitê Executivo em sua 140ª sessão. O Subcomitê também pediu que a proposta revisada fosse distribuída aos Membros com bastante antecedência antes da sessão.

Normas internacionais de contabilidade do setor público (Documento SPBA1/3)

41. A Sra. Frahler apresentou este tema, recapitulando os antecedentes da decisão da OPAS de adotar as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (aprovação pendente pelos Órgãos Diretivos), descrevendo as principais características das IPSAS e destacando os benefícios e desafios de sua implementação. Ela chamou especial atenção à importante questão de seguro médico pós-serviço (ASHI). De acordo com o sistema atual de contabilidade essencialmente à base de caixa, os custos de seguro médico associados com a aposentadoria de um funcionário não eram cobrados até que o funcionário efetivamente se aposentasse. De acordo com as IPSAS por regime de competência, os benefícios de seguro médico pós-serviço se acumulariam ao longo do período de emprego do funcionário e a responsabilidade plena por estes benefícios e por outros compromissos financeiros de longo prazo estaria futuramente refletida nas declarações financeiras da Organização. Estimou-se que a quantia necessária para as Nações Unidas para implementar esta mudança poderia ser de até US\$ 1 bilhão. Não era conhecido quanto que a OPAS necessitaria para financiar os benefícios do ASHI; os valores seriam determinados em uma data posterior com base em uma avaliação atuarial. A quantia necessária seria debitada do fundo de capital de giro, o que poderia resultar em um déficit temporário de capital de giro. Isso, por sua vez, poderia levar a um parecer capacitado de auditoria sobre as declarações financeiras da Organização. Os diversos organismos do sistema das Nações Unidas estavam naturalmente preocupados com as

implicações financeiras do ASHI e estava sendo considerada a possibilidade de dar aos organismos três a cinco anos para financiar as quantias de reserva necessárias para benefícios do ASHI.

42. A introdução das IPSAS implicaria em outros custos, inclusive honorários para os serviços atuariais, o custo do novo software contábil e serviços de consultores. Os custos totais (excluindo o custo de financiamento do ASHI) para a OPAS eram estimados ao redor de US\$ 500 mil. Haveria também custos contínuos por serviços atuariais anuais e, possivelmente, honorários extras para o auditor externo se a OPAS optasse por seguir à prática recomendada de ter suas declarações financeiras revisadas todos os anos em vez de cada dois anos. As Nações Unidas haviam reconhecido que a implementação das IPSAS seria muito dispendiosa e havia alocado recursos para ajudar os organismos do sistema, em particular ao assegurar o treinamento necessário do pessoal, embora haveria um estorno por estes serviços baseados em uma fórmula proporcionalmente determinada.

43. O Secretariado recomendou que a OPAS se juntasse ao restante do sistema das Nações Unidas ao adotar as IPSAS, porque isso permitiria à Organização implementar as boas práticas reconhecidas de contabilidade e informes financeiros do setor público e sobretudo porque pois novo o sistema fortaleceria a estrutura de gestão baseada em resultados da OPAS. Pediu-se ao Subcomitê que recomendasse ao Comitê Executivo respaldar a introdução das IPSAS.

44. O Subcomitê expressou apoio geral à adoção das IPSAS, mas manifestou preocupação quanto aos custos associados com a transição ao novo sistema e pediu esclarecimento e mais informação sobre vários pontos específicos. O Secretariado deveria procurar fazer economia de custos onde era possível ao implementar as IPSAS. Foi sugerido, por exemplo, que poderia ser economizado na área de serviços de consultores ao utilizar exclusivamente os serviços da equipe de gerenciamento de projetos das IPSAS das Nações Unidas e não contratar outros consultores. Os membros perguntaram se a auditoria anual das declarações financeiras da Organização era necessária com as IPSAS e enfatizaram que, caso não fosse necessária, a OPAS deveria examinar cuidadosamente ponderar os benefícios da mudança para a auditoria anual em relação ao seu custo. Os membros também perguntaram se o custo projetado da implementação das IPSAS incluía financiamentos para o Plano Mestre de Investimento de Capital.

45. Pediu-se ao Secretariado que esclarecesse os benefícios de adotar as IPSAS e explicasse como exatamente elas contribuiriam para a gestão baseada em resultados. Foi solicitada informação sobre quais seriam as repercussões da implementação das IPSAS no âmbito nacional e qual seria a repercussão na Organização se os Órgãos Diretivos decidissem não aprovar sua adoção. Com respeito ao ASHI, um membro, lembrando que no passado havia sido exigido que a OPAS desse seguro médico para aposentados da

OMS que viviam nas Américas mesmo que eles nunca haviam trabalhado para OPAS, perguntou se com as IPSAS a Organização teria de fornecer seguro médico pós-serviço para estes aposentados.

46. Sugeriu-se que, ao preparar os documentos a serem apresentados ao Comitê Executivo, o Secretariado deveria considerar a possibilidade de incluir um gráfico setorial mostrando a repercussão real da implementação tanto das IPSAS como do Plano Mestre de Investimento de Capital nas verbas para programas. Também se assinalou que seria útil ter um quadro ou gráfico mostrando os custos e os benefícios de implementar as IPSAS a curto e longo prazo. Tal representação visual poderia ajudar os países-membros a considerar a adoção das IPSAS como um investimento e compreender os benefícios de longo alcance – por exemplo, maior transparência e previsibilidade de recursos – decorrentes de sua implementação.

47. A Sra. Frahler disse que o primeiro benefício da mudança para as IPSAS seria a transição para a contabilidade por regime de competência, que, ao vincular claramente gastos a resultados, permitiria à OPAS exercer a gestão baseada em resultados de uma maneira que não poderia ser feita sob seus atuais métodos contábeis. De acordo com as Normas de Contabilidade das Nações Unidas atualmente em uso, os gastos precisavam ser contabilizados no momento em que as verbas eram consignadas, mesmo que o trabalho em questão não fosse realizado até o exercício financeiro seguinte. Por exemplo, se a Organização assinasse um contrato de serviços de um consultor a curto prazo em dezembro de um ano, teria de reservar as verbas necessárias para pagar o consultor neste ano, embora o consultor estaria efetivamente prestando os serviços no ano seguinte. Em consequência, nas declarações financeiras da Organização para o primeiro ano, não haveria nenhum resultado para apresentar referente ao gasto. Com as IPSAS, o gasto não seria contabilizado até que os serviços fossem prestados. Portanto, seria possível proporcionar aos países-membros uma imagem muito mais clara do custo para obter determinado resultado.

48. Outro benefício importante de implementar as IPSAS seria a comparabilidade das declarações financeiras da OPAS com as declarações de outras organizações do sistema das Nações Unidas e também as declarações dos organismos fora do sistema, como a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico, que também havia implementado as IPSAS. Se os Órgãos Diretivos optassem por não aprovar a transição às novas normas, muito provavelmente a OPAS seria a única organização do sistema das Nações Unidas a não adotá-las. Se as IPSAS fossem adotados, as representações nos países da OPAS/OMS também teriam de adotá-las. A Secretariado, é claro, iria ajudá-los a fazer a transição. Os países-membros não tinham nenhuma obrigação de adotar as IPSAS, embora alguns deles assim o desejasse. Como se observa no Documento SPBA1/3, mais de 30 governos em todo o mundo já haviam implementado as IPSAS ou estavam em processo de implementação.

49. Respondendo às várias outras perguntas formuladas pelos Membros, ela disse que auditoria anual era bastante recomendada, mas não era necessária com as IPSAS. Caberia aos países-membros decidir se a OPAS deveria passar à auditoria anual ou seguir o modelo da OMS e manter a contabilidade bienal, embora era preciso observar que a auditoria anual seria muito menos custosa para a OPAS que para a OMS. As avaliações atuariais anuais, por outro lado, seriam imperativas para determinar a quantia necessária a cada ano para financiar os encargos acumulados para o ASHI e outras responsabilidades a longo prazo. Em relação ao seguro médico para aposentados da OMS, era com satisfação que ela informava que a OMS e a OPAS havia concordado com uma nova fórmula para o cálculo da parcela da OPAS do seguro médico para aposentados da OMS que viviam na Região, que havia resultado em uma economia anual ao redor de US\$ 1 milhão. No que se refere à possível economia com serviços de consultores, ela explicou que, visto que o sistema contábil da OPAS diferia em certos aspectos do sistema usado pelas Nações Unidas, seria necessário que a Organização contratasse seus próprios consultores para adaptar o sistema aos requisitos das IPSAS. Quanto se o valor projetado de US\$ 500 mil para a implementação das IPSAS incluía financiamentos para o Plano Mestre de Investimento de Capital, a resposta era “não”. Este valor – que era, ela enfatizou, apenas uma estimativa – cobriria só os custos atuariais e outros tipos de custos associados à transição às novas normas.

50. A Diretora observou uma repercussão em potencial de não se adotar as IPSAS poderia ser uma redução das contribuições voluntárias, pois os doadores – a maioria dos quais eram governos ou outras entidades do setor público – poderiam efetuar futuras contribuições na dependência de a OPAS adotar as IPSAS como uma maneira de assegurar melhor prestação de contas e transparência no uso de verbas públicas. Além disso, como a Sra. Frahler havia explicado, sem adotar as IPSAS, a Organização não poderia implementar plenamente a gestão baseada em resultados, que os países-membros haviam reiteradamente afirmado que eles desejavam que a OPAS o fizesse. Ela, portanto, acreditava que a Organização tinha de adotar as IPSAS. O desafio era como regular o andamento da introdução das normas sem comprometer a integridade financeira da Organização ou sua capacidade de prestar cooperação técnica.

51. Além dos benefícios mencionados pela Sra. Frahler, a implementação das IPSAS ajudaria o Secretariado a identificar como os resultados esperados seriam afetados pelos cortes orçamentários – outro pedido reiterado pelos países-membros. Também seria mais fácil contabilizar o uso do tempo de pessoal para a obtenção dos resultados, que era importante em uma organização que dedicava mais da metade de seu orçamento a custos com pessoal.

52. O Subcomitê agradeceu à Diretora e à Sra. Frahler por suas explicações detalhadas e solicitou que o Secretariado revisasse o documento para a apresentação ao Comitê Executivo, incorporando as observações e as sugestões do Subcomitê.

Atualização sobre o processo para indicação do auditor externo (Documento SPBA1/INF/1)

53. A Sra. Linda Kintzios (chefe, Análise de Gestão de Fundos e Sistemas, OPAS) informou o Subcomitê que, em conformidade com a Resolução CD47.R14, adotada pelo Conselho Diretor em setembro de 2006, o Secretariado havia feito circular uma nota verbal a todos os países-membros, países participantes e países associados, informando-os do procedimento para indicação e nomeação do auditor externo e convidando-os a apresentar indicações. Uma carta de lembrete havia sido enviada em fevereiro de 2007, novamente requerendo a submissão das indicações e destacando o prazo para recebimento das candidaturas: 30 de abril de 2007. Até 26 de março de 2007, nenhuma indicação foi apresentada.

54. No debate que seguiu, os membros do Subcomitê solicitaram esclarecimento dos requisitos para os candidatos e perguntaram se, caso de nenhuma indicação fosse recebida até o fim do prazo, o contrato do atual auditor externo, o Escritório de Auditoria Nacional do Reino Unido de Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, poderia simplesmente ser estendido. O delegado do Canadá observou que seu governo havia publicado uma solicitação formal de indicações no Canadá e informaria à OPAS até o fim do prazo se o Canadá tinha um candidato a propor. Um delegado sugeriu que, se não fosse recebida nenhuma indicação por parte dos países, o posto de auditor externo poderia ser ocupado por meio de uma solicitação internacional de propostas.

55. A Sra. Kintzios disse que o governo do Reino Unido havia indicado informalmente que pretendia indicar seu Escritório de Auditoria Nacional. Porém, se nenhuma indicação fosse recebida, a Conferência Sanitária Pan-Americana poderia em realidade simplesmente decidir por indicar novamente o auditor externo atual. A duração mínima da nova indicação seria um biênio, mas os países-membros poderiam decidir estendê-la por um período mais longo se assim eles o desejassem. Os requisitos para os candidatos estavam detalhados na nota verbal, que ela disponibilizaria de bom grado aos membros do Subcomitê. Basicamente, os candidatos ao posto precisavam ser escritórios nacionais de auditoria ou firmas privadas de contabilidade de renome internacional, com experiência prévia comprovada em trabalho com organizações internacionais. Além disso, os candidatos em potencial precisavam demonstrar capacidade de trabalhar em um ambiente multilíngüe.

56. A Dra. Heidi Jiménez (assessora jurídica, OPAS), respondendo à sugestão a respeito de uma solicitação internacional de propostas, disse que conforme o atual regulamento financeiro da Organização, o auditor externo deveria ser indicado pelos países-membros; não havia nenhuma disposição para a seleção de um auditor por meio de um procedimento de solicitação de licitação comercial.

57. A Diretora assinalou que da mesma forma que os países-membros haviam instituído novos requisitos para a indicação do auditor externo no ano anterior, eles poderiam decidir mudar inteiramente o procedimento e adotar licitação pública internacional. Ela também assinalou que, mesmo que a única indicação recebida era a do atual auditor externo, o governo do Reino Unido ainda teria de apresentar uma proposta formal e o procedimento portanto seria mais competitivo e mais transparente em relação ao que havia sido o caso antes da adoção de Resolução CD47.R14.

58. O Subcomitê agradeceu ao Secretariado pela atualização e registrou o relatório.

Desenvolvimento da Agenda de Saúde para as Américas (Documento SPBA1/INF/2)

59. O Dr. Daniel Gutiérrez (gerente de área, Planejamento, Orçamento para Programas e Apoio a Projetos, OPAS) resumiu o progresso mais recente no processo de desenvolvimento da Agenda de Saúde para as Américas, observando que a data de entrega para a submissão das observações para o documento preliminar era 25 de abril de 2007 e ressaltando os próximos passos no processo, descritos no Documento SPBA1/INF/2. Ele também anunciou que o ministro da Saúde do Panamá, o presidente do Grupo de Trabalho para a Agenda de Saúde, havia proposto que o ministro da Saúde da Região deveria se reunir durante a Assembléia Mundial da Saúde em maio de 2007 para obter consenso quanto à versão definitiva da Agenda a ser divulgada em 3 de junho de 2007, coincidindo com a próxima sessão da Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA), a ser realizada de 5 a 7 de junho de 2007 no Panamá.

60. O Subcomitê expressou seu agradecimento ao Dr. Camilo Alleyne, ministro da Saúde do Panamá, para sua firme liderança no processo de desenvolvimento da Agenda de Saúde para as Américas. Vários delegados expressaram preocupação se seria possível, antes da data de entrega de 25 de abril, obter subsídios suficientes dos países para assegurar a correta autoria por parte dos países-membros da Agenda de Saúde. Também foi assinalado que o prazo para os próximos passos propostos era muito curto e expressou-se dúvida se seria possível resolver todas as diferenças remanescentes com respeito aos termos e ao conteúdo da Agenda de Saúde a tempo para a data planejada de divulgação. Além disso, embora considerassem propício a lançar a Agenda de Saúde em conjunto com a Assembléia Geral da OEA, os membros questionaram se era realista esperar que os ministros da Saúde iriam participar desta sessão em junho, além de comparecer à Assembléia Mundial da Saúde em maio, à Conferência Internacional para Atenção Primária de Saúde a ser realizada na Argentina em agosto e Conferência Pan-Americana de Saúde em princípios de outubro.

61. Sugeriu-se que a Diretora deveria enviar uma nota a todos os países-membros solicitando que eles apresentassem suas observações até a data de entrega de abril. Foi

também sugerido que, para ajudar o Grupo de Trabalho para a Agenda de Saúde, o Secretariado deveria formular um plano de contingência para obter a aprovação da Agenda de Saúde no caso da impossibilidade de obter um consenso antes de 3 de junho.

62. O Dr. Gutiérrez observou que o presidente do Grupo de Trabalho inicialmente havia solicitado subsídios sobre a versão preliminar da Agenda de Saúde em dezembro de 2006, e disse que era sua impressão que o processo de consulta nos países-membros estava bem avançado. O Secretariado estava trabalhando através das representações nos países da OPAS/OMS para promover a discussão no âmbito nacional e nos diversos grupos sub-regionais. O documento estava também sendo discutido pelos organismos internacionais e outros interessados diretos fundamentais no setor da saúde. A reunião dos ministros da Saúde durante a Assembléia Mundial da Saúde proporcionaria mais uma oportunidade para discussão. Se ainda restarem questões a serem resolvidas após a Assembléia da Saúde, o presidente do Grupo de Trabalho havia proposto realizar as conferências virtuais para assegurar que houvesse pleno consenso quanto ao conteúdo da Agenda de Saúde antes de sua divulgação em junho.

63. A Diretora assinalou que as consultas até agora não haviam produzido diferença significativa de opiniões, que parecia indicar que o documento realmente refletia a visão conjunta dos países-membros. Ela, portanto, sentia que seria viável obter consenso sobre a versão definitiva da Agenda de Saúde antes da data planejada de lançamento, em particular se fosse tirado proveito máximo de todas as oportunidades para consulta neste ínterim e se fosse feito uso máximo de todas as tecnologias disponíveis para facilitar o processo. Em sua opinião, todo esforço deveria ser feito para preparar o documento a ser divulgado durante a reunião da OEA, porque assim seria possível contar com a participação dos ministros das Relações Exteriores assim como ministros da Saúde, o que contribuiria para assegurar a incorporação da Agenda de Saúde à agenda geral de desenvolvimento internacional dos países das Américas. O presidente do Grupo de Trabalho pretendia enviar convites pessoais aos presidentes das comissões de saúde dos diversos grupos sub-regionais e aos ministros da Saúde de países que não integravam tais grupos, incentivando-os a comparecerem. Portanto, mesmo que nem todos os ministros de saúde pudessem comparecer, o setor da saúde estaria bem representado.

64. Outra razão para se esforçar por finalizar a Agenda de Saúde no início de junho era formar a base para o próximo Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana, que seria discutido pelo Comitê Executivo em fins de junho. Também convinha ter a Agenda de Saúde – como a expressão dos interesses comuns dos países da Região – em uma forma quase finalizada antes da discussão do Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS durante a Assembléia Mundial da Saúde em maio.

65. O Subcomitê registrou o relatório e solicitou que o Secretariado formulasse um plano de contingência para apresentação ao Grupo de Trabalho e enviasse uma carta a

todos os países-membros pedindo que eles apresentassem seus subsídios à Agenda de Saúde até 25 de abril de 2007.

Relatório sobre contribuições voluntárias para OPAS/OMS (Documento SPBA1/INF/3)

66. O Dr. Hernán Rosenberg (chefe de unidade, Planejamento, Orçamento para Programas e Apoio a Projetos, OPAS) apresentou o relatório, destacando três pontos com relação às contribuições voluntárias. Primeiro, como a Diretora havia dito anteriormente, todos os projetos financiados mediante contribuições voluntárias estavam plenamente alinhados com as prioridades da Organização e eram parte integrante de seu programa. No contexto da gestão baseada em resultados, o Secretariado realçava a idéia de um único programa com diferentes fontes de financiamento, sendo uma delas as contribuições voluntárias. Em segundo lugar, as contribuições voluntárias incluíam recursos além dos recursos financeiros. De fato, as contribuições não financeiras constituíram cerca de um terço do apoio extra-orçamentário total recebido pela OPAS. Tais contribuições não estavam refletidas nas estatísticas financeiras apresentadas no Documento SPBA1/INF/3. Por fim, a OPAS buscava promover contribuições voluntárias não destinadas, que lhe permitiria a flexibilidade de utilizar os recursos nas áreas em que eles eram mais necessários para realizar o programa aprovado pelos países-membros. De modo semelhante, a Organização estava promovendo contribuições voluntárias para toda a área de um programa em vez de para projetos específicos.

67. O Subcomitê felicitou o Secretariado por seu sucesso ao captar as contribuições voluntárias. Os membros consideravam que a gestão transparente dos recursos da Organização era de vital importância, e portanto recebiam com satisfação o relatório e a criação de uma unidade específica para examinar os projetos e as iniciativas financiados com contribuições voluntárias. Os critérios usados para avaliar os projetos foram considerados sólidos. O Subcomitê concordou que era importante promover contribuições não destinadas, sobretudo porque as contribuições representavam metade do orçamento total da OPAS e, portanto, eram cruciais à implementação de seus programas. Os membros perguntaram se o Secretariado estava empregando alguma estratégia específica, como instruir os doadores, para atrair mais financiamento não destinado, e se havia desenvolvido enfoques novos ou inovadores para expandir o pool de doadores, principalmente no setor privado.

68. Pediu-se ao Secretariado que explicasse como as verbas para projetos internos, que eram realizados no país do governo doador, estavam refletidos no orçamento da OPAS e como a auto-suficiência financeira era assegurada no caso de projetos humanitários de emergência, para os quais a Organização não cobrava por gastos de apoio a programas.

69. Observando que o Documento SPBA1/INF/3 solicitava ao Subcomitê que fizesse sugestões de como relatórios futuros sobre as contribuições voluntárias poderiam ser aperfeiçoado, os delegados fizeram várias sugestões específicas. Assinalou-se que parte da terminologia precisava ser padronizada, em particular os termos contribuições voluntárias “destinadas” e “não destinadas”, que eram também denominadas como contribuições voluntárias “específicas” e “não específicas”. Foi também enfatizado que a terminologia usada no relatório sobre as contribuições voluntárias deveria ser compatível com a terminologia usada no documento do orçamento. A informação sobre os diversos tipos de acordos de projetos no parágrafo 25 e na tabela 1 do documento foi analisada, mas acreditava-se que o documento poderia ser melhorado com o acréscimo de um parágrafo sobre os prós e os contras das diversas disposições do ponto de vista da Organização. Além disso, sugeria-se que os relatórios futuros deveriam incluir informação sobre contribuições não financeiras.

70. O Dr. Rosenberg agradeceu aos Membros por suas sugestões com respeito ao documento e se comprometeu a incorporá-los nos relatórios futuros sobre as contribuições voluntárias. Ele assegurou ao Subcomitê que as atividades de toda OPAS estavam sujeitas ao mesmo escrutínio rigoroso, independentemente da fonte dos recursos. Embora as contribuições voluntárias representassem uma grande parcela do orçamento total da Organização, o Secretariado estava tomando todas as medidas necessárias para assegurar que não haja “seqüestro” do seu programa por parte de recursos extra-orçamentários. A contabilidade para as contribuições voluntárias não financeiras era complicada, mas o Secretariado estava desenvolvendo um sistema para esta finalidade e esperava poder fornecer mais detalhes em seu próximo relatório ao Subcomitê.

71. Ele valorizou o reconhecimento do Subcomitê da importância dos recursos não destinados. Em um contexto de gestão baseada em resultados, tanto melhor quanto menor as restrições impostas ao uso de contribuições voluntárias. Contudo, todas as contribuições voluntárias eram de certa forma destinadas, à exceção das contribuições transferidas pela OMS. O Secretariado se propunha a continuar a dialogar com seus parceiros com o objetivo de promover mais contribuições não destinadas. Estava sendo também examinada sua estratégia para mobilização de recursos com a intenção de atrair novos parceiros porque, como mencionado no documento, as contribuições de doadores tradicionais haviam apresentado uma tendência decrescente nos últimos anos. Nesse ínterim, o Secretariado estava usando a flexibilidade de que dispunha para canalizar os recursos em direção às áreas em que eram muito mais necessários, principalmente doenças e populações negligenciadas.

72. A Diretora disse que, das diversas modalidades de cooperação mencionadas no documento, a Organização definitivamente preferia o apoio de programas ao apoio a projetos específicos porque oferecia maior flexibilidade e os custos de transação eram bem inferiores. Além disso, permitia um maior foco na repercussão a longo prazo que no

processo de gestão de projetos e informes das atividades a curto prazo, ao mesmo tempo que proporcionava boa prestação de contas aos doadores.

73. Os acordos com os países para o empréstimo de pessoal, uso de instalações e outras contribuições não financeiras constituíram outra modalidade igualmente valiosa da cooperação. Tais acordos também existiam com o setor privado para doações de medicamentos e outras provisões. Com respeito ao setor privado, a OPAS estava em realidade procurando aumentar a colaboração com parceiros privados, não só na forma de contribuições financeiras como também através da provisão de conhecimento especializado e implementação de atividades conjuntas. Por exemplo, a Organização tinha um convênio com a CNN que permitia transmitir as mensagens de saúde pública de forma gratuita. Também tinha acordos com diversas celebridades que doavam seu tempo para ajudar a difundir informação de saúde ou arrecadar fundos para causas relacionadas com a saúde.

74. Com respeito aos projetos internos, embora eles eram uma forma relativamente nova de cooperação para a OPAS, outros organismos no sistema das Nações Unidas vinham administrando tais projetos por muitos anos. A OPAS estava prosseguindo com cautela com respeito aos projetos internos, tendo o cuidado sempre de assegurar que estes estivessem de acordo com as políticas e as prioridades da Organização, que a OPAS poderia realmente agregar valor ao projeto ao fazer uma contribuição significativa de cooperação técnica (ou seja, que sua função não seria apenas administrativa), e que os projetos dariam uma contribuição ao avanço em âmbito nacional dos objetivos de saúde globais, principalmente as Metas de Desenvolvimento do Milênio relacionadas com a saúde. Além disso, tais projetos precisavam ser auto-suficientes do ponto de vista financeiro.

75. O Subcomitê agradeceu ao Secretariado pelo relatório e aguardava atualizações futuras sobre as contribuições voluntárias.

Proposta do Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS 2008–2013, incluindo proposta do Orçamento para Programas 2008–2009 (Documentos SPBA1/INF/4 e SPBA1/INF/4, Add. I)

76. O Dr. Gutiérrez apresentou este item, observando que a versão preliminar do Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS 2008–2013 e do Orçamento para Programas 2008–2009 proposto, anexados ao Documento SPBA1/INF/4, era a versão apresentada ao Conselho Executivo da OMS em janeiro de 2007. O Plano estava atualmente sendo revisto pelo Secretariado da OMS conforme as observações do Conselho, e se esperava que uma nova versão estivesse disponível em princípios de abril. Chamando atenção ao Documento SPBA1/INF/4, Add. I (distribuído aos Membros do Subcomitê durante a sessão apenas em cópia impressa), que incluía as atas resumidas provisórias das

discussões do Conselho Executivo da OMS sobre o tema, ele destacou algum das mudanças que haviam sido propostas, em particular a sugestão de combinar os Objetivos Estratégicos 1 e 2, que se relacionavam com as doenças transmissíveis, e os Objetivos Estratégicos 10, 11, 13 e 14, os quais se relacionavam com o sistema de saúde e serviços. Também foi sugerido que o papel da OMS na reforma das Nações Unidas deveria ser definido mais claramente, que a OMS deveria assumir um papel de maior liderança na área da diplomacia de saúde e que indicadores deveriam ser agregados para avaliar o papel da OMS na coordenação internacional dos esforços de saúde.

77. Ele também observou que o Secretariado da OPAS havia participado ativamente do desenvolvimento dos objetivos estratégicos e dos resultados esperados e indicadores, e que o Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS estava sendo incorporado ao Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 2008–2012. Ambos os documentos refletiam claramente um enfoque de gestão baseada em resultados.

78. No debate que seguiu, os Membros expressaram concordância com os 16 objetivos estratégicos e 5 áreas prioritárias para ação identificada no Plano. O enfoque de gestão baseada em resultados foi também elogiado assim como o processo de reforma institucional atualmente em andamento na OMS. Apoio geral foi manifestado para a proposta de fazer a fusão dos Objetivos Estratégicos 10, 11, 13 e 14; houve menos entusiasmo quanto à fusão dos Objetivos Estratégicos 1 e 2. Com relação a isso, receava-se que a combinação dos dois objetivos poderia resultar no desvio dos recursos destinados à aids, malária e tuberculose, que eram consideradas as doenças transmissíveis de maior prioridade.

79. Assinalou-se que o Plano Estratégico a Médio Prazo era extremamente longo e, a fim de tornar o documento mais legível e conservar papel, foi sugerido que uma versão condensada deveria talvez ser publicada, sendo a versão mais detalhada, mais longa, fornecida somente sob solicitação, como um anexo. Além disso, assinalou-se que os objetivos estratégicos pareciam estar estreitamente alinhados com a estrutura administrativa da OMS. Ao mesmo tempo, porém, como parecia haver considerável sobreposição de atividades e indicadores identificados em cada objetivo, nem sempre estava claro qual área seria responsável pela obtenção dos indicadores.

80. Com respeito ao Orçamento para Programas para 2008–2009 proposto, tinha-se a impressão de que carecia justificação para o aumento proposto e que havia falta de informação sobre como os gastos seriam realocados das prioridades menores às maiores. O documento também não apresentava um cenário alternativo que daria uma idéia de como o orçamento seria afetado caso o aumento proposto não fosse aprovado.

81. O Dr. Gutiérrez disse que ele havia tomado nota das observações do Subcomitê e as transmitiria à OMS. Ele reiterou que o documento apresentado perante o Subcomitê

era a versão de janeiro de 2007 e que uma versão revisada estava estando preparada, levando em consideração as opiniões expressas pelos países-membros durante a sessão de janeiro do Conselho Executivo da OMS e em outros fóruns. Havia sido solicitado ao pessoal técnico da OPAS que fizesse comentários sobre a proposta de fusão de alguns dos objetivos estratégicos, mas ainda não haviam chegado a nenhuma decisão neste sentido. Do ponto de vista da OPAS, uma fonte de preocupação em potencial era que, ao fundir os objetivos, um certo grau de clareza e foco poderia ser perdido. No que se refere à atribuição da responsabilidade para obter os indicadores, tanto OPAS como a OMS iriam elaborar um mapeamento dos indicadores e responsabilidades, identificando uma pessoa nos respectivos Secretariados que teria responsabilidade global por cada indicador e pela coordenação das atividades necessárias para obtê-lo.

82. A Diretora, respondendo a uma pergunta do Presidente, disse que o Plano Estratégico a Médio Prazo sem dúvida seria discutido mais a fundo pelo Grupo das Américas (GRUA) durante a Assembléia Mundial da Saúde com o objetivo de se aproximar ao máximo do consenso em uma posição regional. Ela também pretendia levantar a questão na reunião dos chefes de delegação das Américas no dia de abertura da Assembléia da Saúde.

83. Ela concordou que o delineamento e as descrições dos objetivos estratégicos provavelmente reproduziam muito a estrutura organizacional da OMS, o que poderia ser problemático na fase de implementação, especialmente no âmbito nacional, pois os governos nacionais poderiam ter uma estrutura administrativa diferente da OMS. Em sua opinião, os objetivos deveriam ser formulados de uma maneira mais estratégica. Era verdade que o documento era comprido, mas um certo grau de detalhamento era necessário pois o Plano estava concebido para guiar as atividades da OMS e seus países-membros próximos nos seis anos e formaria a base para três orçamentos bienais para programas.

84. O diretor-geral da OMS havia empreendido um extenso processo de consulta com os países-membros e com os diretores regionais. Além disso, haviam ocorrido contínuas discussões pelas redes dos centros de coordenação para cada objetivo estratégico, com a finalidade de refinar os objetivos e assegurar que o Plano Estratégico a Médio Prazo refletisse os interesses dos países-membros de cada Região. Todos os comentários recebidos nestas consultas seriam levados em consideração na revisão do documento, que se esperava estar disponível no website da OMS o mais tardar até 2 de abril de 2007.

85. O Subcomitê agradeceu ao Secretariado pelo relatório.

Proposta do Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 2008–2012 e do Orçamento para Programas da Organização Pan-Americana da Saúde, 2008–2009 (Documentos SPBA1/5 e SPBA1/6)

86. O Dr. Gutiérrez apresentou a versão preliminar do Plano Estratégico e o Sr. Roman Sotela (chefe de unidade, Planejamento e Orçamento para Programas, OPAS) em seguida apresentou a versão preliminar do Orçamento para Programas proposto. O Dr. Gutiérrez apresentou um resumo do Plano Estratégico, enfatizando que o documento diante do Subcomitê era uma versão preliminar inacabada, que não podia ser concluída até a Agenda de Saúde para as Américas, 2008–2017, e o Plano Estratégico a Médio Prazo de OMS, 2008–2013, tenham sido finalizados, pois estes dois documentos, juntamente com Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho da OMS, 2006–2015, formariam a base para o Plano Estratégico da RSPA, 2008–2012. Além disso, era necessário muito trabalho nos indicadores. Uma versão revisada mais finalizada do plano seria preparada para o Comitê Executivo, levando-se em consideração os subsídios recebidos do Subcomitê.

87. Ele descreveu os componentes do Plano Estratégico, inclusive os objetivos estratégicos – que eram os mesmos identificados no Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS – e os resultados esperados específicos para cada escritório (OSERs), os resultados esperados de alcance regional (RERs) e os resultados esperados globais para a Organização (OWERs), os quais estavam vinculados entre si em uma “cadeia de resultados” sendo que os OSERs contribuiriam para o avanço dos RERs, que por sua vez contribuiriam para o avanço dos OWERs e dos objetivos estratégicos e, em última instância, ao cumprimento da Agenda de Saúde para as Américas e da agenda de saúde global, o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho da OMS.

88. O Sr. Sotela apresentou a versão preliminar da proposta de orçamento para programas para 2008–2009, observando que este estava estreitamente vinculado ao Plano Estratégico da RSPA para 2008–2012 e que os objetivos estratégicos e resultados esperados de alcance regional apresentados nos dois documentos eram idênticos. Ele também assinalou que as alocações propostas de recursos para os objetivos estratégicos provavelmente mudariam, segundo o que fosse decidido com respeito à fusão de alguns objetivos e outras variáveis.

89. Os recursos necessários totais para o biênio 2008–2009 eram estimados em US\$ 626.566.000, que incluía um aumento de 5,3% do orçamento ordinário total e um aumento de 3,9% nas cotas de contribuições dos países-membros. O aumento proposto de US\$ 14 milhões no orçamento ordinário era atribuível aos aumentos projetados do custo do pessoal em caráter permanente. Não incluía aumentos de custo no orçamento para a porção que não fazia parte do quadro de pessoal ou para a inflação. Análise das atuais tendências econômicas, inclusive inflação e desvalorização do dólar dos Estados Unidos,

indicava que os aumentos de custo para o próximo biênio seriam da ordem de 13% a 15%, mas o Secretariado havia utilizado um cálculo mais otimista de 10% para manter o aumento proposto das contribuições dos países-membros menor possível. Segundo a proposta atual, um montante de US\$ 14 milhões seria financiado mediante um aumento de US\$ 6,7 milhões da parcela da OPAS do orçamento ordinário e um aumento de US\$ 7,2 milhões da parcela da OMS. Este último valor poderia mudar, porém, se a Assembléia Mundial da Saúde reduzisse a alocação proposta de US\$ 85 milhões à Região das Américas.

90. O montante proposto do orçamento ordinário não incluía aumentos para cobrir o custo de implementação das IPSAS ou o Plano Mestre de Investimento de Capital nem outros aumentos de custo fora do quadro de pessoal. Estes custos teriam de ser buscados quase que inteiramente da parcela regional do orçamento ordinário, que continuava a diminuir com a Política Regional de Orçamento para Programas adotada em 2004.

91. Pediu-se ao Subcomitê que fornecesse orientação especificamente sobre se, diante da proposta de fazer a fusão de vários objetivos no Plano Estratégico a Médio Prazo de OMS, os Objetivos Estratégicos 10, 11, 13, e 14 no Plano Estratégico das RSPA deveriam ser fundidos. Pediu-se também ao Subcomitê para tecesse comentários sobre a alocação proposta dos recursos para cada objetivo estratégico.

92. Na discussão subsequente, o Subcomitê concordou em se centrar primeiro na versão preliminar do Plano Estratégico e em seguida na versão preliminar do Orçamento para Programas.

Proposta do Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 2008–2012

93. O Subcomitê reconheceu que o Plano Estratégico era um trabalho em andamento e reconheceu o extraordinário trabalho empreendido na produção de Documento SPBA1/5. Os membros fizeram várias sugestões específicas com respeito ao documento, e vários indicaram que eles apresentariam outras observações por escrito.

94. Com respeito à fusão dos objetivos estratégicos, os Membros eram de opinião que a Região não deveria necessariamente seguir as decisões tomadas na OMS sobre o assunto. Todos os delegados que expressaram opiniões sobre o tema disseram que os Objetivos Estratégicos 1 e 2 deveriam ser mantidos separados no Plano Estratégico da RSPA. As opiniões com respeito aos Objetivos Estratégicos 10, 11, 13 e 14 foram um pouco diferentes, mas a maioria dos delegados que falaram concordou que embora os Objetivos Estratégicos 10 e 11 pudessem ser combinados, os Objetivos Estratégicos 13 e 14 deveriam permanecer separados. Com relação ao Objetivo Estratégico 13, vários delegados destacaram a importância fundamental das questões da força de trabalho de saúde, principalmente a migração dos profissionais de saúde, nas Américas. Ao mesmo

tempo, assinalou-se que o Plano Estratégico oferecia numerosas oportunidades para o trabalho interprogramático. Um delegado considerou que os Objetivos Estratégicos 3, 6, e 9, em particular, conferiam a eles um enfoque interprogramático.

95. Quanto às alocações para os diversos objetivos estratégicos, vários delegados eram de opinião que a quantia alocada para as doenças não-transmissíveis era muito pequena proporcionalmente à dimensão do problema. Os delegados também expressaram preocupações quanto ao número e ao caráter ambicioso de alguns dos indicadores e metas, questionando se era realista esperar que eles todos pudessem ser obtidos no prazo planejado e com os recursos concedidos. Salientou-se a necessidade de assegurar que os indicadores fossem viáveis, mensuráveis, com base científica e efetivamente refletissem as prioridades da Organização.

96. Com relação ao Objetivo Estratégico 3, “Prevenir e reduzir a doença, a incapacidade e a morte prematura por afecções não-transmissíveis crônicas, transtornos mentais, violência e danos à saúde”, um membro, observando que a saúde mental era uma das áreas mais negligenciadas de saúde, disse que ele acreditava que a saúde mental deveria ser considerada em separado. Outro membro, referindo-se ao Objetivo Estratégico 7, “Abordar os determinantes socioeconômicos da saúde existentes por meio de políticas e programas que melhoram a equidade na saúde e integram enfoques baseados nos direitos humanos que sejam em prol dos pobres e sensíveis ao gênero”, sugeriu que, em vez de ter um outro objetivo tratando dos determinantes sociais da saúde, poderia ser melhor abordar estes fatores determinantes nos Objetivos Estratégicos 2, 3, 6 e 8. O mesmo delegado opinou que o RER 7.4 (Enfoques para a saúde baseados em ética e direitos promovidos na OMS e em âmbito nacional e global) era pouco realista e sugeriu que deveria ser suprimido.

97. O Subcomitê fez várias recomendações para melhoria do conteúdo, estilo e idioma do documento. Em particular, sugeriu-se que seria benéfico se o documento contivesse uma discussão mais explícita da metodologia usada para formular o Plano Estratégico e, em particular, uma explicação de como as prioridades haviam sido identificadas e como as decisões de alocação de recursos haviam sido tomadas perante prioridades concorrentes. Também em relação à metodologia, enfatizou-se a necessidade de distinguir claramente entre as atividades, metas e enfoques estratégicos. Assinalou-se que, em alguns casos, enfoques estratégicos incorporavam metas, o que era considerado metodologicamente problemático. Assinalou-se também que algumas metas não tinham indicadores e, portanto, não havia maneira de medir se estes haviam sido atingidos. Quando havia indicadores, tinha-se a impressão de que, em alguns casos, eles não forneciam efetivamente um meio de avaliar se os resultados esperados que se pretendia medir tinham, de fato, sido atingidos.

98. Embora reconhecendo que os indicadores tinham de ser agregados, um delegado salientou a necessidade de encontrar uma maneira de medir as diferenças entre os países e dentro de cada país, pois tais diferenças eram indicativas de iniquidades. O mesmo delegado acreditava que as metas e os indicadores no Plano Estratégico da RSPA deveriam ser harmonizadas com os estabelecidos em outras organizações e fóruns internacionais – por exemplo, as metas e indicadores em relação à aids deveriam ser harmonizados com os estabelecidos durante a Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas para Aids. Um outro delegado salientou a necessidade de o planejamento estratégico da OPAS levar em consideração as prioridades determinadas para a cooperação internacional no âmbito nacional através da Matriz de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento (MANUD).

99. Os membros solicitaram esclarecimento de uma afirmação no documento com respeito à classificação dos gastos segundo as funções centrais da OPAS (parágrafo 72 do Documento SPBA1/5) e às implicações desta classificação. Pediu-se também esclarecimento quanto ao significado de “trabalho normativo”, mencionado na seção sobre as funções centrais e em outra parte do documento. A este respeito, alguns delegados questionaram se era papel da OPAS estabelecer padrões e normas a serem aplicados no âmbito nacional.

100. Por fim, vários delegados achavam que, visto a extensão do documento, deveria ser dado mais um mês aos países-membros para divulgar o Plano Estratégico e para que seu respectivo pessoal técnico pudesse fazer comentários e assim proporcionar subsídios ao Secretariado. O Presidente propôs ao Secretariado criar um espaço no website da OPAS onde os países-membros poderiam apresentar suas observações.

101. O Dr. Gutiérrez disse que o Secretariado tomaria as providências para que os países fizessem observações sobre o Plano Estratégico via o website da OPAS. Ele incentivou os Membros do Subcomitê a apresentarem suas observações por escrito e disse que todos os subsídios recebidos, tanto durante como após a sessão, seriam levados em consideração ao revisar o documento. A Diretora sugeriu que poderia também ser útil estabelecer uma teleconferência virtual do Subcomitê, talvez após a aprovação do Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS em maio, para que os Membros pudessem continuar fornecendo orientação ao Secretariado e ao Comitê Executivo.

102. Respondendo algumas das perguntas e observações específicas do Subcomitê, ele disse que as funções centrais mencionadas no documento eram as mesmas que as funções centrais para a OMS identificadas no Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho, que a RSPA, como repartição regional da OMS, havia adotado. Elas eram derivadas das funções formuladas na Constituição da OMS e estariam refletidas nos planos de trabalho das diversas unidades da Secretariado e, na alocação dos recursos, todas as atividades estariam vinculadas a um das funções centrais.

103. Reiterando que o Plano Estratégico era um trabalho em andamento, ele disse que as questões metodológicas levantadas pelo Subcomitê seriam abordadas à medida que o processo avançasse. Ao elaborar o plano, o Secretariado havia empregado a mesma metodologia que a OMS para alinhar o Plano Estratégico da RSPA com o Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS e o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho. A metodologia fundamentava-se na gestão baseada em resultados. Ela requeria a participação do pessoal em todos os níveis e era muito complexa na presente etapa de planejamento, mas simplificaria muito a formulação do orçamento bienal para programas e planos de trabalho no futuro porque os objetivos estratégicos e resultados esperados de alcance regional claramente traçariam o curso da Organização nos próximos cinco anos.

104. Com respeito à harmonização dos indicadores, o Secretariado pretendia divulgar a versão preliminar do Plano Estratégico entre outras instituições das Nações Unidas e sistema interamericano. Cada indicador teria um ponto de comparação, que permitiria medir o progresso em direção aos resultados esperados e determinar quando eles haviam sido atingidos. O Secretariado estava em vias de consultar os países para assegurar que os pontos de comparação estivessem corretos.

105. O Dr. Jarbas Barbosa (gerente de área, Vigilância em Saúde e Controle de Doenças), agradecendo ao Subcomitê por seus subsídios úteis, disse que o Secretariado continuaria a trabalhar para obter o difícil equilíbrio entre os indicadores que eram viáveis e os indicadores que desafiariam e motivariam tanto o Secretariado como os países-membros a progredir verdadeiramente para a solução dos problemas de saúde da Região. O Secretariado também se esforçaria em encontrar o melhor equilíbrio entre os diversos problemas de saúde e os desafios a ser abordados sob o Plano Estratégico.

106. A Dra. Gina Tambini (gerente de área, Saúde da Família e Comunidade, OPAS) afirmou que o Secretariado pretendia aproveitar plenamente as oportunidades para o trabalho interprogramático segundo o Plano Estratégico. Por exemplo, na área da saúde sexual e reprodutiva, se estava analisando as opções para ação conjunta sob Objetivos Estratégicos 2, 4 e 6 e, em conjunto com a implementação da Estratégia e Plano de Ação Regional recentemente adotados para Nutrição em Saúde e Desenvolvimento, estava procurando combinar o trabalho dos Objetivos Estratégicos 3, 6, 7 e 9.

107. A Diretora, abordando as perguntas a respeito da metodologia, observou que as Américas tinham uma longa tradição de planejamento estratégico e haviam sido a primeira Região da OMS a desenvolver um sistema computadorizado para esta finalidade – o Sistema de Planejamento, Programação, Monitoramento e Avaliação da Região das Américas (AMPES). O AMPES permitiu conciliar a resposta da Organização às prioridades determinadas pelos países-membros com sua contribuição às prioridades globais da OMS. Esta era um das maneiras de tomar decisões sobre as prioridades e alocação de recursos. Outros subsídios para a tomada de decisões em relação ao Plano

Estratégico, 2008–2012, incluíam diversas estratégias e planos de ação regionais adotados pelos Órgãos Diretivos e lições aprendidas das avaliações de planos estratégicos anteriores.

108. A transição para a gestão baseada em resultados havia ocasionado uma mudança no enfoque da OPAS quanto ao planejamento estratégico. Havia agora muito mais ênfase aos resultados finais e menos às atividades e recursos necessários para atingi-los. Deste modo, havia também uma maior ênfase ao planejamento de médio a longo prazo que às decisões sobre programação e alocação de recursos a curto prazo.

109. Com respeito à harmonização do trabalho da OPAS com o de outros organismos, ela assinalou que as instituições financeiras multilaterais não participavam da MANUD; em contrapartida, elas tendiam a estabelecer estratégias próprias para a cooperação com os países. O Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), por exemplo, já tinham desenvolvido ou estavam atualmente desenvolvendo estratégias de saúde sem nenhum subsídio da OPAS ou ministérios da Saúde da Região. Em sua opinião, esta situação poderia apenas ser corrigida se os países-membros insistissem que as instituições financeiras coordenassem seus esforços com os esforços de outros organismos das Nações Unidas e do sistema interamericano.

110. A Agenda Compartilhada para a Saúde nas Américas, adotada pela OPAS, BID e Banco Mundial em 2000, foi concebida como um meio de melhorar o alinhamento interinstitucional com respeito às políticas e objetivos de saúde, mas a iniciativa não alcançou esta aspiração. A colaboração entre as três instituições se limitava ao trabalho altamente técnico em um pequeno número de áreas, e atualmente havia trabalho em curso somente na área de contas nacionais da saúde.

111. A respeito da função normativa da OPAS, ela observou que uma das funções da OMS conforme sua Constituição era estabelecer normas e padrões globais, como a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, recentemente aprovada, e a revisão das Normas Internacionais de Saúde. Como uma repartição regional da OMS, a OPAS compartilhava esta função, embora deixasse que a OMS assumisse o comando ao criar os instrumentos internacionais. Porém, a OPAS havia sido ativa ao estabelecer instrumentos reguladores no âmbito regional, em particular o Código Sanitário Pan-Americano.

112. O Presidente incentivou os países-membros a apresentarem por escrito suas observações sobre o Plano Estratégico e agradeceu ao Secretariado por concordar em implantar um mecanismo eletrônico para esta finalidade.

Proposta do Orçamento para Programas da Organização Pan-Americana da Saúde, 2008–2009

113. O Subcomitê elogiou a informação fornecida sobre os desafios do processo de planejamento orçamentário e as explicações oferecidas com relação à base para o aumento proposto, mas solicitou mais detalhes sobre a metodologia usada para calcular os aumentos de custo e as suposições para base destes cálculos, inclusive uma explicação do porquê o Secretariado havia optado pelo cenário mais otimista mencionado no Documento SPBA1/6. Pediu-se ao Secretariado que tecesse comentários sobre quais planos de contingência estavam sendo elaborados para o caso de este cenário otimista não se concretizar.

114. O Subcomitê solicitou que a proposta de orçamento a ser apresentada ao Comitê Executivo incluísse cenários alternativos de orçamento e fornecesse uma análise de qual seria o impacto nos programas se o aumento proposto das contribuições dos países-membros não fossem aprovados ou se o aumento previsto das contribuições voluntárias não ocorresse. Embora reconhecendo que a OPAS enfrentava uma situação complexa quanto ao orçamento, os delegados enfatizaram que seus países também estavam lidando com dificuldades orçamentárias e que eles necessitariam de uma sólida justificativa para argumentar em favor do aumento das contribuições de seus respectivos governos para a Organização. Um delegado assinalou que o argumento mais sólido em defesa de um aumento seria comprovação documentada dos resultados de saúde obtidos devido à cooperação técnica da OPAS.

115. Com relação às contribuições voluntárias, assinalou-se que a OPAS estava projetando um aumento de 30%, embora o aumento previsto pela OMS fosse somente de 18%. Vários delegados questionaram se a projeção da OPAS era realista. Os delegados também perguntaram se a OPAS havia previsto outras reduções no número de postos, se tais reduções poderiam afetar o aumento proposto das contribuições dos países-membros da OPAS e se o aumento proposto das contribuições da OPAS mudaria se o aumento proposto das contribuições da OMS não fosse aprovado. Incentivou-se o Secretariado a continuar buscando o rigor orçamentário e priorização de programas e buscando a eficiência na implementação de programas.

116. Com respeito ao formato e conteúdo do documento, foi sugerido que a tabela 3, que apresentava o orçamento por objetivo estratégico, também deveria mostrar a proporção do orçamento total alocado a cada objetivo estratégico no orçamento 2006–2007 e no orçamento 2008–2009 proposto. Foi também sugerido que deveria ser mais bem examinado o vínculo da morbidade estimada na Região com os avanços e indicadores previstos de programas e, quando possível, prever custos. A recomendação com respeito à inclusão de um gráfico setorial mostrando a repercussão da implementação das IPSAS e do Plano Mestre de Investimento de Capital nos recursos para programas foi reiterada (ver parágrafo 46 acima), e foi sugerido que o gráfico

também deveria mostrar a repercussão dos aumentos relacionados com os postos obrigatórios.

117. O Sr. Sotela enfatizou que o documento apresentado perante o Subcomitê representava a primeira rodada no processo orçamentário. Havia ainda muitos dados desconhecidos para que o Secretariado proporcionasse mais detalhes no momento, mas o documento apresentado ao Comitê Executivo conteria uma quantidade maior de informação mais específica, inclusive as estimativas do orçamento para cada resultado esperado de alcance regional e uma estimativa da quantidade de tempo de pessoal que seria dedicado a cada um deles durante o biênio. Também seria conhecido o componente fora do quadro de pessoal do orçamento ordinário no âmbito regional. Os valores para este componente no âmbito nacional talvez não poderiam ser sido finalizados até junho, mas o Secretariado deveria poder proporcionar aos Membros uma boa estimativa.

118. Ele confirmou que o aumento necessário das contribuições dos países-membros da OPAS seria de fato influenciado pelas decisões orçamentárias tomadas durante a Assembléia Mundial da Saúde em maio. A estimativa de 3,9% no documento era baseada no atual número de pessoal em caráter permanente, que havia sido reduzido em 12 desde o começo do biênio 2006–2007. Estes cortes vieram juntamente com a redução de 41 postos ocorrida no biênio anterior.

119. Quanto ao porquê de o Secretariado haver adotado o cenário otimista, realmente não havia outra alternativa. O Secretariado estava bastante ciente das posições dos países-membros quanto ao aumento do orçamento. Se a proposta orçamentária tivesse sido baseada em aumentos reais de custo, que eram de 13% a 14% no biênio atual, o aumento das contribuições seria de pelo menos 10%. Na atual situação, o Secretariado não havia considerado ser esta uma possibilidade realista e, portanto, havia decidido com base nos seus cálculos por um cenário mais otimista em que os aumentos de custo nos próximos dois anos sofreriam um impacto menor com a desvalorização do dólar em relação ao que havia ocorrido no biênio atual.

120. Com respeito às contribuições voluntárias, a estimativa no documento era baseada nas tendências atuais, expectativas de financiamento futuro, e, principalmente, em estimativas da OMS de contribuições voluntárias, pois a maior parte do crescimento projetado nas contribuições voluntárias da OPAS viria da OMS.

121. A Diretora disse que o Secretariado talvez precisasse melhorar seu “business case” – ou seja, a maneira como a situação era apresentada e a maneira como ele explicava como pretendia responder às demandas dos países-membros e quanto custaria isso. Ela enfatizou que a Organização vinha absorvendo os aumentos de custo por mais de 15 anos – custos sobre os quais não tinham nenhum controle, como inflação, custos mandatórios relacionados aos postos, custos de segurança estabelecidos pelas Nações Unidas e os custos associados com implementação das IPSAS. Durante este período, o

Secretariado havia continuamente procurado melhorar a eficiência e segurar os gastos o máximo possível. Os postos internacionais haviam sido reduzidos ao nível mais baixo em 20 anos, haviam ampliado o trabalho com centros colaboradores para complementar a capacidade técnica da Organização sem agregar pessoal, e haviam transferido alguns postos e unidades a locais de baixo custo na Região, reduzindo assim tanto os gastos operacionais como os gastos de viagem.

122. Ao mesmo tempo, porém, as demandas na Organização haviam aumentado de forma sustentável, como resultado tanto do surgimento de novas ameaças à saúde como consequência da criação de iniciativas globais de saúde, como o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, que gerou maior demanda de cooperação técnica.

123. O que aconteceria se os aumentos propostos de financiamento não se materializassem? Uma possibilidade era que a OPAS simplesmente deixaria de trabalhar em algumas áreas. Por exemplo, a Organização poderia deixar de prestar cooperação técnica com respeito à aids, malária ou tuberculose, uma vez que existia o Fundo Global. Outra possibilidade seria seguir nos passos de vários outros organismos das Nações Unidas e transferir o Escritório Regional ao Panamá, onde os custos com pessoal e de operação seriam menores.

124. O Subcomitê agradeceu à Diretora e ao Sr. Sotela por suas observações e explicações.

Organização do Fórum de Candidatos ao Posto de Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento SPBA1/8)

125. O Presidente chamou atenção para o Documento SPBA1/8, recordando que, na 139ª sessão do Comitê Executivo, foi resolvido em conjunto que o Secretariado formularia uma proposta relativa aos detalhes do formato e logística do fórum de candidatos, a ser discutida durante a Primeira Sessão do Subcomitê para Programa, Orçamento e Administração.

126. O Subcomitê expressou concordância geral com a proposta apresentada no Documento SPBA1/8, mas vários Membros eram de opinião de que o parágrafo 6 a respeito do período de perguntas e respostas deveria ser modificado no sentido de que, se não houvesse perguntas suficientes para preencher uma hora, os países-membros poderiam continuar a formular perguntas até a hora se esgotar.

127. Em resposta às perguntas do Subcomitê, o Dr. Richard Van West Charles (diretor adjunto interino, RSPA) confirmou que seria possível que aos países-membros apresentarem outras perguntas por escrito por meio eletrônico.

128. O Subcomitê endossou a proposta apresentada no Documento SPBA1/8, com a modificação mencionada anteriormente ao parágrafo 6.

Fortalecimento das relações entre a OPAS e organizações não-governamentais (Documento SPBA1/9)

129. O Sr. James Hill (alto funcionário para Relações Externas, OPAS), complementando a informação no Documento SPBA1/9, disse que a OPAS atualmente mantinha relações oficiais com 19 organizações não-governamentais (ONGs), que conferiam a estas ONGs certos privilégios com respeito à participação na vida e no trabalho da Organização. As relações oficiais entre a OPAS e as ONGs eram regidas por um conjunto de princípios, sendo que a revisão mais recente destes havia sido aprovada em uma sessão especial do Comitê Executivo em janeiro de 2007 (Resolução CESS.R1). Além disso, a OPAS trabalhava informalmente com as várias ONGs no âmbito regional e nacional. Esta colaboração era realizada em uma ampla variedade de áreas técnicas e era geralmente guiada por memorando de entendimento ou documento de projeto. No entanto, tal colaboração nem sempre era avaliada de maneira sistemática. Os exemplos das relações não-oficiais da Organização com as ONGs incluíam sua parceria com a Cruz Vermelha ao implementar a iniciativa de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) no âmbito comunitário e seu trabalho para anemia falciforme com uma ONG nacional no Brasil. No futuro, a OPAS esperava colaborar com as ONGs em áreas como estado de preparação para a gripe aviária, fatores determinantes sociais da saúde, infecção por HIV/AIDS e questões das Cúpulas das Américas.

130. O trabalho colaborativo informal da Organização com as ONGs poderia ser expandido e melhorado por meio de um enfoque mais sistemático quanto à forma de identificar as ONGs para parceria em nível regional e nacional. Para esta finalidade, as reuniões técnicas poderiam ser realizadas com representantes dos ministérios da Saúde e das ONGs com o objetivo de formular recomendações e linhas de ação conjuntas. Para que tais iniciativas conjuntas fossem eficazes, porém, era preciso avaliar o desempenho e os resultados para destacar as boas práticas e as lições aprendidas, incluindo a identificação de questões que impediam a colaboração eficaz e causavam um fraco desempenho.

131. O Subcomitê elogiou os esforços da OPAS para melhorar seu trabalho com as organizações não-governamentais. Sugeriu-se que a OPAS deveria adotar uma atitude mais proativa ao buscar a parceria das ONGs, embora se reconhecesse também que a ampliação da colaboração com as ONGs seria necessariamente moderada pela disponibilidade de recursos. O Subcomitê concordava, de modo geral, com os critérios para estabelecer e fortalecer as relações com as ONGs descritos no Documento SPBA1/9, mas achava que o documento poderia ter sido melhorado ao identificar as vantagens comparativas de OPAS e ONGs. Foi assinalado, por exemplo, que as vantagens comparativas da OPAS iam além do acesso a ministérios da Saúde e compreendiam

contribuir para a avaliação de políticas, análise e desenvolvimento e para o estabelecimento de regulamentações e normas. Quanto às ONGs, talvez uma das suas vantagens comparativas mais valiosas, além da flexibilidade, era sua capacidade de apoiar a implementação das políticas e ajudar a avaliar sua repercussão.

132. Os membros pediram esclarecimento das afirmações no documento a respeito do papel das ONGs como instrumentos para mobilização de recursos e a organização de uma consulta com as ONGs no âmbito regional. Também foi solicitada informação sobre quem dentro do Secretariado e nas representações nos países era responsável pelas relações com as ONGs. Assinalou-se que a lista dos exemplos das experiências colaborativas de êxito com as ONGs não mencionava nenhum trabalho relativo à saúde da mulher ou vacinação, e pediu-se ao Secretariado que fornecesse informação sobre colaboração nestas áreas. Foi sugerido que poderia ser proveitoso para a OPAS ter uma publicação documentando os exemplos bem-sucedidos e destacando as lições aprendidas com o trabalho da Organização com as ONGs.

133. Com respeito a uma recomendação no documento que os países-membros deveriam considerar, a de incluir representantes das ONGs em suas delegações nas sessões dos Órgãos Diretivos, um Membro, embora reconhecesse o valor da participação das ONGs nas reuniões da OPAS, opinou que não seria apropriado incluir representantes de órgãos não-governamentais em uma delegação oficial de governo; em contrapartida, as ONGs deveriam ser convidadas a participarem por conta própria. Outro Membro assinalou que, em alguns países, as ONGs desempenhavam um papel-chave na formulação de políticas do setor de saúde e realização de programas e que, em tais casos, um país poderia considerar apropriado incluir representantes de ONGs em sua delegação oficial.

134. O Sr. Hill enfatizou que a sugestão a respeito da inclusão dos representantes de ONGs nas delegações nacionais era precisamente isso: uma sugestão. O Secretariado buscava maneiras de incluir as ONGs nas atividades regulares da Organização sem comprometer recursos adicionais ao organizar atividades especiais para as ONGs como, por exemplo, tinham feito o Banco Mundial e o BID. Ele receberia de bom grado as observações e as sugestões de Membros sobre como isso poderia ser feito. Ele concordou que as ONGs tinham um papel valioso ao avaliar a repercussão dos programas e iniciativas de saúde, e citou como exemplo a colaboração da OPAS com uma ONG regional ao avaliar os programas de HIV/AIDS na República Dominicana. Com respeito ao papel das ONGs na mobilização de recursos, ele disse que a colaboração da OPAS com as ONGs às vezes havia permitido beneficiar-se de vultosos recursos extra-orçamentários por meio de fontes como a Fundação das Nações Unidas.

135. Ele realçou que o objetivo principal do Documento SPBA1/9 havia sido estimular discussão e não encontrar uma política definitiva para as relações com as ONGs ou fornecer um relato minucioso do trabalho da OPAS com as ONGs. O documento citava

apenas alguns exemplos das relações colaborativas de êxito com as ONGs, mas havia muito mais. Ele teria o prazer de fornecer mais informação.

136. O Dr. Tambini deu um exemplo do trabalho da OPAS com as ONGs ao ampliar a cobertura de vacinação no âmbito nacional, e a Dra. María Mercedes Juárez (chefe de unidade, Gênero, Grupo Étnico e Saúde, OPAS) forneceu informação sobre a colaboração da Organização com redes de ONGs para questões de gênero e grupo étnico. O Dr. Luiz Augusto Cassanha Galvão (gerente de área, Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental), respondendo às perguntas a respeito da organização das consultas com as ONGs, disse que a OPAS estava, juntamente com a OEA, atualmente realizando um processo de consulta com a sociedade civil sobre determinantes sociais de saúde, utilizando um mecanismo de consulta existente na OEA.

137. O Dr. Hugo Prado (chefe de unidade, Relações Externas e Parcerias, OPAS) disse que ele e seu pessoal estavam muito satisfeitos que o documento havia produzido tanto interesse por parte do Subcomitê, e convidou as delegações a apresentar suas sugestões por escrito para melhorias. Ele observou que a versão inicial do documento continha informação muito mais detalhada, mas ela havia sido encurtada com o intuito de fornecer ao Subcomitê um documento de trabalho conciso. Os futuros relatórios poderiam ser acompanhados por anexos fornecendo maiores informações sobre as iniciativas de colaboração bem-sucedidas.

138. Quanto a quem era responsável pelas relações com as ONGs, no âmbito nacional, os representantes de OPAS/OMS serviam como intermediários para as ONGs, embora esta responsabilidade poderia ser delegada a outro funcionário dentro da representação nos países. No âmbito regional, a Unidade de Relações Externas e Parcerias supervisionava as relações com as ONGs. Uma reestruturação da Unidade estava atualmente sendo contemplada, e sob esta nova estrutura, um funcionário seria quase inteiramente responsável pelas relações com a sociedade civil, incluindo as ONGs. Isso contribuiria para que a Organização identificasse as ONGs que poderiam ajudar a ampliar seus programas.

139. A Diretora assinalou que, conforme a Constituição da OPAS, as ONGs poderiam participar das deliberações dos Órgãos Diretivos somente duas maneiras: as ONGs que mantêm relações oficiais com a OPAS tinham direito de participar como observadores; as outras ONGs só poderiam participar como membros de uma delegação nacional. Por isso, o Secretariado havia incentivado os países a considerarem a possibilidade de incluir representantes de ONGs em suas delegações, de acordo com um dos objetivos para cooperação da OPAS com as ONGs, que era de facilitar relações entre os governos e as organizações da sociedade civil. A Organização faria todo o possível para apoiar a cooperação entre os ministérios da Saúde e tais organizações, mas não poderia, como havia sido sugerido, assumir uma atitude mais proativa ao tentar travar relações com as ONGs porque, no atual ambiente orçamentário, simplesmente não dispunha de recursos

para isso. Ela esclareceu que, embora a Unidade de Relações Externas e Parcerias fosse o centro de coordenação geral para as relações da OPAS-ONGs, as diversas unidades técnicas trabalhavam diretamente com as ONGs, por exemplo, para o controle do tabagismo, infecção pelo HIV/AIDS e saúde materno-infantil.

140. O Subcomitê agradeceu ao Secretariado pelos relatórios e aguardava receber os relatórios futuros sobre a colaboração da OPAS com as ONGs.

Organizações não-governamentais que mantêm relações oficiais com a OPAS (Documento SPBA1/10)

141. O Subcomitê realizou uma reunião privada para analisar a colaboração com a Confederação Médica da América Latina e Caribe (CONFEMEL), com base nos critérios formulados nos Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e Organizações Não-governamentais. Depois da reunião, o Presidente anunciou que, com base em sua análise da documentação fornecida pelo Secretariado e a informação obtida da CONFEMEL, o Subcomitê havia decidido recomendar o não prosseguimento das relações com a CONFEMEL, levando em consideração que talvez conviesse considerar a possibilidade de restabelecer relações oficiais no futuro pois a OPAS parecia interessada em buscar relações com a ONG. O Subcomitê incentivou o Secretariado a permanecer atento e a se esforçar por assegurar que todas as ONGs que mantêm relações oficiais com a OPAS cumprissem seus compromissos com a Organização.

142. No debate que se seguiu, foi esclarecido que a recomendação do Subcomitê se aplicava apenas às relações oficiais formais com a ONG; as relações de trabalho informais poderiam continuar e as relações oficiais poderiam ser restabelecidas após dois anos com base em um novo plano de trabalho colaborativo. Foi também realçado que manter relações proveitosas com as ONGs requeria esforço por parte tanto da OPAS como da ONG.

143. O Subcomitê recomendou que o Comitê Executivo não desse prosseguimento às relações oficiais entre a OPAS e a Confederação Médica da América Latina e Caribe (CONFEMEL).

Cronograma diário preliminar para a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana (Documento SPBA1/INF/5)

144. O Presidente chamou a atenção do Subcomitê ao Documento SPBA1/INF/5 e recordou que, na 139ª sessão do Comitê Executivo, haviam decidido conjuntamente que o Secretariado formularia uma proposta de programa de reuniões para a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana e a apresentaria para discussão pelo Subcomitê para Programa, Orçamento e Administração.

145. Além do cronograma diário preliminar para a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana, o Subcomitê discutiu uma versão preliminar da agenda provisória para a 140ª sessão do Comitê Executivo (Documento CE140/1). A Diretora examinou o conteúdo da agenda, explicando a justificativa para a inclusão dos diversos Assuntos Relativos à Política dos Programas.

146. O Subcomitê expressou aprovação geral do cronograma proposto para a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana, mas solicitou que o Secretariado mudasse a ordem dos temas programada para discussão na manhã de terça-feira, 2 de outubro, para que o Plano Estratégico para RSPA, 2008–2012, fosse discutido conjuntamente com a proposta de Orçamento para Programas para 2008–2009. A Conferência, portanto, examinaria os elementos na seguinte ordem: Plano Estratégico para RSPA, 2008–2012 e proposta de Orçamento para Programas da OPAS para o exercício financeiro 2008–2009; Relatório sobre a Arrecadação de Cotas de Contribuição e a proposta de Escala de Cotas de Contribuição baseada na Nova Escala da OEA.

147. Um delegado, recordando que havia sido decidido havia alguns anos que as cerimônias de premiação deveriam ser realizadas na segunda-feira do Conselho Diretor ou da Conferência para assegurar máxima participação pelos ministros da Saúde, perguntou por que a cerimônia de premiação havia sido programada para a quarta-feira, 3 de outubro. O mesmo delegado pediu informação sobre o objetivo e tema das discussões da mesa redonda programada para a terça-feira, 2 de outubro. Um outro delegado sugeriu que o Secretariado talvez poderia fornecer uma atualização durante a Conferência sobre o progresso na importante área dos fatores determinantes sociais da saúde.

148. Com respeito à versão preliminar do programa do Comitê Executivo, os Membros solicitaram esclarecimento sobre a natureza dos temas 4.8 (Iniciativa Regional de Hospitais Seguros) e 4.13 (Política Regional e Estratégia para Garantir a Qualidade da Atenção, incluindo Segurança do Paciente) e da relação entre eles. Pediu-se ao Secretariado que considerasse a possibilidade de revisar o título do tema 4.13 da agenda, substituindo a palavra “garantir” por “fortalecer” ou “melhorar”. O delegado do Canadá assinalou que o tema do diabetes não aparecia no programa, embora tivesse sido um dos temas propostos pelo Comitê Executivo quando o programa para a 140ª sessão havia sido discutido em setembro de 2006. Observando que o diabetes era um grave problema entre as populações indígenas e um grande fator contribuinte à morbidade e mortalidade em algumas partes da Região, ele pediu que o Secretariado considerasse incluir o diabetes na agenda.

149. O delegado do Chile, falando também em nome da Argentina e do Brasil, propôs que o Subcomitê deveria recomendar ao Comitê Executivo a inclusão de um tema e a adoção de uma resolução sobre o tema da saúde e relações internacionais, enfocando em particular o papel da OPAS para a capacitação do pessoal dentro dos ministérios da

Saúde que lida com as relações internacionais e cooperação internacional em assuntos de saúde.

150. A Diretora, respondendo às perguntas a respeito do cronograma para a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana, explicou que a cerimônia de premiação estava programada para a quarta-feira porque este era o dia em que seria realizada a eleição do Diretor e era portanto o dia em que se esperava o comparecimento de todos dos ministros da Saúde da Região, ou a maioria deles. No entanto, a prática de realização da cerimônia de premiação no primeiro dia dos Conselhos Diretores continuaria. Com respeito às discussões da mesa redonda, o tema seria segurança da saúde internacional, que era o tema do Dia Mundial da Saúde de 2007 e seria o foco do Informe sobre a Saúde Mundial de 2007. As mesas redondas se centrariam em três aspectos: surtos de doenças e pandemias, catástrofes e riscos ambientais.

151. Passando à versão preliminar da agenda provisória para o 140º. Comitê Executivo, ela disse que o foco do tema 4.13 seria o enfoque regional à segurança do paciente, que era mais amplo e abrangente que o da iniciativa global de segurança do paciente da OMS (Desafio Global para a Segurança do Paciente). O mesmo se aplicava à Iniciativa Regional para Hospitais Seguros (tema 4.8 da agenda provisória). Os dois temas estavam certamente relacionados e poderiam ser discutidos conjuntamente, mas ela recomendaria que eles continuassem sendo temas separados da agenda porque estavam associados a duas iniciativas globais distintas. No que se refere ao título do tema 4.13 da agenda, como este item se relacionava com uma das funções essenciais da saúde pública discutida pelos Órgãos Diretivos em 2000, o Secretariado usaria a mesma linguagem como havia sido usada no documento sobre este assunto (Documento CD42/15).

152. Quanto à não inclusão do diabetes no programa, o Secretariado havia cuidadosamente considerado todos os temas propostos pelos países-membros, mas havia decidido contra a inclusão de alguns deles, porque o pessoal técnico envolvido achou que havia perguntas demais sem resposta com respeito ao enfoque a ser adotado no documento sobre o tema. Este era o caso do diabetes. Não se sabia se o objetivo deveria ser apresentar um progresso ou relatório sobre a situação, aprovar uma política, esboçar uma estrutura conceitual ou propor estratégia ou plano de ação. Deste modo, o Secretariado propôs realizar um fórum regional sobre diabetes para examinar o grau de conhecimento da doença e identificar o papel e o enfoque da Organização ao abordá-lo do ponto de vista da saúde pública.

153. Com respeito à proposta da Argentina, Brasil e Chile, em sua opinião, uma resolução era desnecessária, visto que a OPAS já estava fornecendo treinamentos na área de relações internacionais na saúde como parte da sua cooperação técnica com os países e por meio de seu Programa de Formação Profissional em Saúde Internacional, embora este último tinha, infelizmente, sido suspenso devido a limitações orçamentárias. Além disso, nem todos os ministérios da Saúde tinham um escritório de relações internacionais e ela

não achava que seria apropriado adotar uma resolução que poderia ser percebida como uma sugestão pela Organização de que todos os ministérios deveriam ter tal escritório. A Organização não precisava de um mandato especial, na forma de uma resolução, para continuar ou intensificar seu trabalho com respeito à capacitação em saúde internacional, mas precisava dos recursos financeiros. Ela, portanto, incentivou os países interessados em receber tal cooperação técnica que assegurassem que verbas fossem alocadas para esta finalidade em seus orçamentos para programas nacionais.

154. Com relação à sugestão de uma atualização sobre o trabalho relativo aos fatores determinantes sociais da saúde, ela observou que a Comissão de Determinantes Sociais de Saúde estava ainda concluindo seu trabalho, e seu relatório final não estaria disponível até 2008. Por esse motivo, ela recomendaria prorrogar a discussão deste tema pelos Órgãos Diretivos da OPAS até o ano seguinte.

155. Na discussão subsequente, foi sugerido que os países poderiam compartilhar experiências e boas práticas na gestão das relações internacionais de saúde por meio da cooperação técnica entre países (CTP) e apresentações feitas conjuntamente com as reuniões dos Órgãos Diretivos e outros encontros.

156. O Subcomitê expressou agradecimento às delegações da Argentina, Brasil e Chile por abordar o assunto e agradeceu à Diretora por seus comentários, concordando que não era preciso uma resolução formal para continuar com a cooperação na área da capacitação em saúde internacional. O Subcomitê aprovou o cronograma preliminar para a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana com as mudanças observadas no parágrafo 146 acima.

Outros assuntos

157. O delegado da Argentina anunciou que o seu governo estaria promovendo uma Conferência Internacional para Atenção Primária de Saúde, de 13 a 17 de agosto de 2007, em Buenos Aires. A conferência, “Buenos Aires 30-15: De Alma-Ata à Declaração do Milênio”, foi programada para coincidir com o enfoque do 30º. aniversário da Declaração de Alma-Ata e com o ponto médio entre a adoção da Declaração do Milênio e 2015, a data planejada para a realização das Metas de Desenvolvimento do Milênio. O evento estava sendo co-patrocinado pela OPAS, OMS, BID e Comissão Econômica para América Latina e Caribe das Nações Unidas (CEPAL). Maiores informações poderiam ser encontradas em www.buenosaires30-15.gov.ar.

158. A Sra. Dianne Arnold (gerente de área, Gestão de Recursos Humanos, OPAS) forneceu uma atualização sobre o processo de reforma contratual sendo realizado na OPAS dentro da estrutura de reforma contratual das Nações Unidas, observando que um relatório mais detalhado seria apresentado ao Comitê Executivo em junho. As reformas específicas incluíam a transição para contratos de longo prazo de duração indefinida

(após um período inicial de 5 anos), substituindo o sistema atual de contratos de 2 ou 5 anos que eram renovados a cada 2 ou 5 anos pela duração do emprego do funcionário, o que implicava considerável trabalho administrativo. Esta transição entraria em vigor em 1º. de janeiro de 2008, dependendo da aprovação pelo Comitê Executivo das mudanças correspondentes no Regulamento e Estatuto do Pessoal. Com respeito aos contratos de curto prazo de 24 meses ou menos, a OMS estava propondo instituir uma política mediante a qual o pessoal de curto prazo com contratos de até 12 meses teriam direito retroativamente aos mesmos benefícios que o pessoal de longo prazo. A OPAS considerava esta mudança injustificada e proibitivamente cara, e pretendia propor algumas mudanças de menor escala. Estas propostas seriam apresentadas ao Comitê Executivo para consideração em junho e, assumindo-se que sejam aprovadas, as reformas de contrato de curto prazo seriam implementadas em 1º. de julho de 2008.

159. A Diretora observou que a Associação do Pessoal da OPAS/OMS havia tido estreita participação no trabalho na reforma contratual.

160. A Dra. Heidi Jiménez (assessora jurídica, OPAS) informou o Subcomitê das negociações do Secretariado com o governo dos Estados Unidos que visam firmar um acordo matriz. Várias reuniões haviam sido realizadas desde a sessão de setembro de 2006 do Comitê Executivo, e as duas partes estavam atualmente em vias de identificar pontos específicos a serem abordados sob o acordo, que poderiam ter a forma de um acordo matriz ou acordo de privilégios e imunidades. Nesse ínterim, várias recomendações práticas haviam sido formuladas que facilitariam certos assuntos, em particular a expedição de vistos para os representantes dos países-membros que deveriam comparecer às reuniões da OPAS. Tais negociações eram complexas e lentas, mas as reuniões até agora haviam sido muito positivas, com muita boa vontade de ambos os lados, e ela estava portanto segura de que seria possível chegar a um acordo oportunamente.

161. O Dr. Richard Van West Charles (diretor adjunto interino, OPAS) descreveu o programa planejado para o Dia Mundial da Saúde, 2 de abril de 2007. Sob o tema geral, “Investir em Saúde, Construir um Futuro Mais Seguro”, seriam realizados três painéis de discussão, um sobre ameaças transnacionais à saúde, um sobre diplomacia em saúde e o terceiro sobre estado de preparação para ameaças à saúde.

Encerramento da sessão

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

AGENDA

1. Abertura da sessão
2. Eleição do presidente, vice-presidente e relator
3. Aprovação da agenda e do Programa das reuniões
4. Normas contábeis do setor público internacional
5. Plano mestre de investimento de capital
6. Versão preliminar do Plano estratégico da Repartição Sanitária Pan-Americana, 2008-2012
7. Versão preliminar da proposta de orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde para o período financeiro 2008-2009
8. Relatório financeiro preliminar do Diretor, 2006
9. Organização do fórum de candidatos para o cargo de Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
10. Organizações não governamentais
 - 10.1 Fortalecimento das relações entre a OPAS e as organizações não governamentais
 - 10.2 Organizações não governamentais que mantêm relações oficiais com a OPAS
11. Assuntos para informação
 - 11.1 Atualização do processo de designação do auditor externo
 - 11.2 Preparação de uma Agenda de Saúde para as Américas
 - 11.3 Relatório sobre as Contribuições Voluntárias da OPAS/OMS

AGENDA (*cont.*)

11. Assuntos para informação (*cont.*)

11.4 Versão preliminar do Plano Estratégico a Médio Prazo 2008-2013 e
Versão preliminar da proposta de orçamento por programas
2008-2009 da Organização Mundial da Saúde

11.5 Programa de reuniões proposto para a 27ª Conferência
Sanitária Pan-Americana

12. Outros Assuntos

13. Encerramento da Sessão

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos de Trabalho

SPBA1/1, Rev. 1 and SPBA1/WP/1	Aprovação da agenda e do Programa das reuniões
SPBA1/3	Normas contábeis do setor público internacional
SPBA1/4	Plano mestre de investimento de capital
SPBA1/5	Versão preliminar do Plano estratégico da Repartição Sanitária Pan-Americana, 2008-2012
SPBA1/6	Versão preliminar da proposta de orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde para o período financeiro 2008-2009
SPBA1/7	Relatório financeiro preliminar do Diretor, 2006
SPBA1/8	Organização do fórum de candidatos para o cargo de Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
SPBA1/9	Fortalecimento das relações entre a OPAS e as organizações não governamentais
SPBA1/10	Organizações não governamentais que mantêm relações oficiais com a OPAS

Documentos de Informação

SPBA1/INF/1	Atualização do processo de designação do auditor externo
SPBA1/INF/2	Preparação de uma Agenda de Saúde para as Américas
SPBA1/INF/3	Relatório sobre as Contribuições Voluntárias da OPAS/OMS
SPBA1/INF/4	Versão preliminar do Plano Estratégico a Médio Prazo 2008-2013 e Versão preliminar da proposta de orçamento por programas 2008-2009 da Organização Mundial da Saúde
SPBA1/INF/5	Programa de reuniões proposto para a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

**Members of the Subcommittee
Miembros del Subcomité**

***Brazil
Brasil***

Dr. Sérgio Gaudêncio
Chefe da Divisão de Temas Multilaterais
Ministério da Saúde
Brasília

***Canada
Canadá***

Mr. Nick Previsich
Acting Director
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa, Ontario

Ms. Kate Dickson
Senior Policy Advisor
International Health Policy and
Communication Division
Health Canada
Ottawa, Ontario

Carolina Seward Smith
Policy Analyst - PAHO/Americas File
International Health Policy and
Communications Division
Health Canada
Ottawa, Ontario

Members of the Subcommittee (cont.)
Miembros del Subcomité (cont.)

Canada (cont.)
Canadá (cont.)

Ms. Basia Manitiuis
Alternate Representative
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Mrs. Ingrid Knutson
Counselor, Alternate Representative
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Chile

Dr. Osvaldo Salgado Zepeda
Jefe de la Oficina de Cooperación y
Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Sra. Natalia Meta Buscaglia
Coordinadora de Proyectos
Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Sr. Luis Petit-Laurent
Representante Alterno
Misión Permanente de Chile ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Members of the Subcommittee (cont.)
Miembros del Subcomité (cont.)

Cuba

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

Sra. Marisabel de Miguel
Segunda Secretaria
Sección de Intereses
Washington, D.C.

Guatemala

Lic. Cristina Ramírez
Asesora del Programa de Mejoramiento
de los Servicios de Salud
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Dra. Virginia del Rosario Moscoso
Coordinadora Técnica
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Trinidad and Tobago
Trinidad y Tabago

Dr. Rohit Doon
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Port-of-Spain

Members of the Subcommittee (cont.)
Miembros del Subcomité (cont.)

Trinidad and Tobago (cont.)
Trinidad y Tabago (cont.)

Mr. Asif Ali
Director
Finance and Projects
Ministry of Health
Port-of-Spain

United States of America
Estados Unidos de América

Mr. Mark Abdoo
Special Assistant to the Director
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.

Ms. Mary Lou Valdez
Associate Director for Multilateral Affairs
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

**Observer Member States
Estados Miembros Observadores**

Argentina

Dr. Carlos Vizzotti
Subsecretario de Relaciones Sanitarias e
Investigación en Salud
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación
Buenos Aires

***France
Francia***

Mme Elizabeth Connes-Roux
Observatrice permanente adjointe de la France près
de l'Organisation des États Américains
Washington, D.C.

***Mexico
México***

Lic. Mauricio Bailón González
Director General
Dirección General de Relaciones Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

Sr. Tarcisio Navarrete M.
Ministro, Representante Alterno de México 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. Richard Van West Charles
Acting Deputy Director/Director Adjunto Interino

Dr. Carissa Etienne
Assistant Director/Subdirectora

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

- - -