



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR

62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro a 1º de outubro de 2010

Tema 4.5 da agenda provisória

CD50/9 (Port.)
3 de agosto de 2010
ORIGINAL: ESPANHOL

ANÁLISE DOS CENTROS PAN-AMERICANOS

Introdução

1. Um ambiente epidemiológico, tecnológico, político e econômico em evolução exige uma análise contínua de muitos dos enfoques da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em matéria de cooperação técnica. Os centros pan-americanos da OPAS têm sido uma modalidade importante de cooperação há quase 60 anos. Nesse período, a OPAS criou ou administrou 13 centros, aboliu seis e transferiu um deles a seus próprios órgãos diretivos. Essas instituições têm sido tema de debate e exame periódico nos Órgãos Diretivos da OPAS pelo menos desde os anos sessenta.

2. Este documento foi elaborado em resposta ao mandato permanente dos Órgãos Diretivos para o exame e avaliações periódicas dos centros pan-americanos. Nele é proporcionada uma atualização sobre o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA), o Centro Latino-Americano e do Caribe para Informação em Ciências da Saúde (BIREME), o Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC), o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI), do Centro Latino-Americano de Perinatalogia (CLAP) e o Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente (CEPIS). Além disso, este documento informa sobre a transferência da administração do Instituto de Nutrição da América Central e do Panamá (INCAP) da OPAS ao Conselho Diretor do Instituto, sobre o processo de criação do Organismo de Saúde Pública do Caribe (CARPHA) e sobre o estado atual do Programa de Bioética no Chile.

Antecedentes

3. O tema dos centros pan-americanos foi abordado muitas vezes pelos Órgãos Diretivos desde os anos sessenta. No final dos anos setenta, a Conferência Sanitária

Pan-Americana pediu que se fizesse uma “avaliação periódica de cada um dos Centros” (Resolução CSP20.R31 [1978]), visando fazer com que, em um ambiente político, tecnológico e econômico em constante evolução, estes centros continuassem sendo uma modalidade apropriada e eficaz da OPAS para prestar cooperação técnica. Os Órgãos Diretivos também incentivaram o Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (Repartição) a transferir os centros aos governos ou grupos de governos anfitriões quando as instituições nacionais forem capazes de manter a disponibilidade de serviços de cooperação técnica de qualidade para seus próprios países e outros Estados Membros da OPAS.

4. De acordo com o estabelecido pela Conferência Sanitária Pan-Americana em 1978, um centro da OPAS deve ser parte integrante de seu programa para ser considerado uma unidade válida e valiosa à Organização. Basicamente, um centro é simplesmente outra modalidade programática da OPAS, com suas próprias características jurídicas, programáticas e administrativas. A pergunta-chave continua sendo a mesma que nos últimos 30 anos: qual é a forma mais pertinente, eficiente e eficaz de atingir os objetivos de determinado programa da OPAS, aprovado pelos Órgãos Diretivos, para além dos problemas históricos, técnicos, administrativos, políticos e de interesses em torno de um centro particular.

5. Estão sendo exploradas novas estruturas, acordos, sistemas de governança e fontes de fundos que permitam aos centros pan-americanos e sub-regionais abordar com mais eficiência e eficácia problemas constantes de saúde pública em suas áreas de especialização. A Repartição está trabalhando intensamente em diversas frentes para harmonizar esses centros com as políticas regionais dos Órgãos Diretivos, incluídos os critérios de atribuições sub-regionais.

6. Assim, o propósito específico deste documento é informar todos os Estados Membros sobre a evolução das relações entre a OPAS e tais centros. É intenção da OPAS que os aspectos jurídicos, de governança, de propriedade e alianças dessas relações otimizem a cooperação técnica por ela prestada à Região.

7. Os centros pan-americanos são de interesse de todos e cada um dos Estados Membros da OPAS, levando em consideração a cooperação que eles podem receber de tais centros e a repercussão que têm sobre o orçamento ordinário da OPAS na Região das Américas.

Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA)

8. O PANAFTOSA, um centro da OPAS localizado no estado brasileiro do Rio de Janeiro, foi criado em 1951 como um programa de cooperação técnica da Organização

dos Estados Americanos (OEA) administrado pela OPAS. Sua finalidade inicial era executar o Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa, que se transformou em 1968 em um programa ordinário da OPAS. Em 1998, as atividades de referência, pesquisa e cooperação técnica sobre zoonose foram transferidas do Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ) ao PANAFTOSA. Com o fechamento de INPPAZ em 2005, uma equipe técnica sobre inocuidade dos alimentos foi transferida para as instalações do PANAFTOSA.

Avanços recentes do PANAFTOSA

9. Depois da Resolução RIMSA5.R13 (1987), aprovada na 5ª Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA), o PANAFTOSA elaborou uma proposta de erradicação da febre aftosa para 2009. Também se relaciona estreitamente com este assunto o Grupo Interamericano para a Erradicação da Febre Aftosa (GIEFA), resultado de uma reunião continental sobre a zoonose celebrada em Houston (Texas). O PANAFTOSA exerce as funções de secretaria técnica do GIEFA.

10. Em virtude da convergência que se observa entre a saúde humana e a saúde animal, há cada vez maior necessidade de que a OPAS desempenhe um papel de liderança na esfera das zoonoses, da saúde veterinária (com inclusão da febre aftosa) e da inocuidade dos alimentos.

11. A equipe técnica do PANAFTOSA trabalha estreitamente com a Representação da OPAS no Brasil e submeteu um projeto de desenvolvimento institucional do PANAFTOSA à consideração da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana.

12. Na reunião 37 da Comissão Sul-Americana de Combate à Febre Aftosa (COSALFA), realizada em Georgetown, Guiana, em 11 e 12 de maio de 2010, a Resolução I, Projeto para o Fortalecimento da Cooperação Técnica do PANAFTOSA/OPAS-OMS para a Consolidação do Plano Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa, solicitou-se à Diretoria da OPAS a criação de um Fundo Fiduciário para financiar a implementação do Projeto de Fortalecimento.

Centro Latino-Americano e do Caribe para Informação em Ciências da Saúde (BIREME)

13. O BIREME foi fundado em 1967 graças à colaboração entre a OPAS e quatro instituições brasileiras: a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), a Secretaria da Saúde do Estado da São Paulo, o Ministério da Saúde e o Ministério de Educação. O BIREME está localizado no recinto da UNIFESP, em São Paulo.

Avanços recentes do BIREME

14. Em 2009, o BIREME foi beneficiado pelo mais importante avanço institucional desde sua criação, em virtude da aprovação de um novo marco institucional, de governança, operação e financiamento, em resposta à crescente amplitude, à densidade e à complexidade das funções por ele exercidas nos âmbitos regional e mundial.

15. O marco anterior era regido pelo Convênio de Manutenção do BIREME firmado em 1967 pela OPAS e pelo Governo do Brasil, por intermédio do Ministério da Saúde, do Ministério de Educação, da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e da UNIFESP. Desde sua assinatura, esse acordo foi renovado a cada quatro ou cinco anos. A última renovação tinha vigência original até fins de 2009, mas foi prorrogada até 31 de dezembro de 2010, com o objetivo de abranger o período de transição para a implantação do novo marco institucional do BIREME.

16. O documento principal que define o novo marco institucional é o Estatuto do BIREME aprovado pelo 49º Conselho Diretor (2009) depois de um amplo processo de consulta conduzido pela OPAS nos últimos cinco anos, no qual também participaram os Estados Membros da Organização, particularmente o Governo do Brasil, sob a liderança do Ministério da Saúde. Dito Estatuto estabelece um Comitê Assessor do BIREME com dois membros permanentes e cinco membros não permanentes eleitos pelo Conselho Diretor da OPAS.

17. O 49º Conselho Diretor elegeu cinco países: Argentina, Chile, Jamaica, México e República Dominicana para integrar o Conselho Assessor e estabeleceu a duração do mandato da Argentina, do Chile e da República Dominicana de três anos e o mandato da Jamaica e do México de dois anos para o primeiro Conselho, a fim de garantir a futura continuidade da alternância dos membros não permanentes.

18. A vigência plena do novo marco institucional do BIREME, estabelecido em seu Estatuto, requer que sejam postas em andamento as seguintes medidas:

- Renegociação e assinatura de um novo Convênio Básico do BIREME: Em agosto de 2010, a OPAS acordou com o Ministério da Saúde do Brasil a minuta de um Convênio Básico, que está sendo estudada pelo Ministério das Relações Exteriores.

- Estabelecimento de um novo acordo de instalações e funcionamento do BIREME no recinto universitário da UNIFESP: Em agosto de 2010, foram mantidas negociações com a UNIFESP, que está preparando atualmente uma minuta de acordo consoante os termos acordados com a OPAS/OMS.
- Reunião do Comitê Assessor do BIREME: A sessão de instalação do Conselho Assessor do BIREME está prevista para 31 de agosto de 2010, com a participação de cinco membros participantes (Argentina, Chile, Jamaica, México e República Dominicana) e dos dois membros permanentes (Brasil e OPAS). Naquela sessão será aprovado o novo Regulamento Interno do Conselho e serão designados os membros do Comitê Científico do BIREME.
- Reunião do Comitê Científico do BIREME: com um programa de trabalho centrado na análise e das recomendações sobre o plano de trabalho, seus produtos, serviços, métodos e tecnologias de informação científica.

Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente (CEPIS)

19. O Acordo para o estabelecimento do CEPIS foi assinado em 1971 entre a OPAS e o Governo do Peru, e continua vigente até esta data.

Avanços recentes

20. Em dezembro de 2005, o laboratório do CEPIS foi transferido ao Governo do Peru, ficando a cargo da Direção Geral de Saúde Ambiental do Ministério da Saúde.

21. Em 2007, a Representação da OPAS no Peru mudou para o edifício onde funciona a sede do CEPIS, e a sede da Representação, propriedade da OPAS, foi permutada com a sede do CEPIS, propriedade do Governo do Peru. Agora, no mesmo prédio, que passou a ser propriedade da OPAS, funciona tanto o CEPIS como a Representação, que permite usar uma só administração e otimizar gastos operacionais.

22. A OPAS, através da Representação, está redefinindo com o Governo do Peru a transformação do CEPIS numa Equipe Técnica Regional sobre Água e Saneamento (ETRAS), de acordo com uma estrutura jurídica e programática modificada.

Centro Latino-Americano de Perinatalogia e Desenvolvimento Humano (CLAP)

23. O CLAP foi criado no dia 2 de fevereiro de 1970, mediante um acordo entre o Governo do Uruguai, a Universidad de la República e a OPAS, o qual vem sendo renovado periodicamente e cuja última prorrogação vence em 28 de fevereiro de 2011.

Avanços recentes

24. O Governo do Uruguai, por intermédio da Administração de Serviços de Saúde do Estado (ASSE), proporcionará novas instalações físicas em 2010 (no Edifício Libertad, na Cidade de Montevideu) para o reposicionamento da Representação do Uruguai e do CLAP.

25. A localização da Representação da OPAS e do CLAP nas mesmas instalações físicas apresenta uma clara oportunidade para que as duas entidades compartilhem serviços administrativos e melhorem sua eficiência institucional.

26. Em consequência, a Diretoria da Repartição pediu uma avaliação inicial da fusão dos serviços administrativos naqueles escritórios e uma proposta sobre os passos necessários para conseguir a fusão administrativa e a transferência às novas instalações.

O Programa Regional de Bioética

27. O Programa Regional de Bioética foi estabelecido em Santiago do Chile em 1994, por um Convênio tripartido entre a OPAS, a Universidade do Chile e o Governo do Chile. Em 2000, o 42º Conselho Diretor da OPAS, após se inteirar de suas atividades e desenvolvimento, recomendou sua continuação e instou os Estados Membros a fomentar a reflexão bioética no contexto de seus planos e programas de assistência e pesquisa em saúde (resolução CD42.R6 [2000]). Além disso, colabora em atividades programadas por instituições acadêmicas e de serviço, conduz pesquisas e levantamentos e contribui para o trabalho das Representações da OPAS na maior parte dos Estados Membros da Região da América Latina e Caribe. As atividades regionais do Programa se têm beneficiado da colaboração estreita com o Centro Interdisciplinar de Estudos em Bioética da Universidade do Chile (CIEB), que em 2007 se converteu em um Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde.

Avanços recentes do Programa Regional de Bioética

28. Desde sua criação, foram capacitadas mais de 500 pessoas em diversos temas de Bioética da OPAS e do CIEB do Chile, o que permitiu gerar uma rede de interlocutores. Tem-se mantido uma lista atualizada de comitês de ética nos países da Região, e recentemente foi criada uma rede de centros colaboradores da OMS em Bioética, dos quais três se encontram na Região das Américas: o Centro Colaborador da Universidade do Chile (CIEB), o Centro Colaborador de Bioética da Universidade de Toronto e o Centro Colaborador de Ética e de Políticas de Saúde Global da Universidade de Miami.

29. Atualmente está sendo avaliada a possibilidade de renegociar os termos do convênio tripartido firmado em 1994, para dar continuidade ao trabalho da Organização na área de bioética no nível regional, através de outras modalidades, inclusive o trabalho com os centros colaboradores da OMS na Região, dando ênfase especial ao Centro Colaborador da Universidade do Chile.

Centros Sub-Regionais (CAREC, CFNI e INCAP) e o Organismo de Saúde Pública do Caribe (CARPHA)

30. O Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) e o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI) são centros sub-regionais para o Caribe. O Instituto de Nutrição da América Central e do Panamá (INCAP) é um centro sub-regional para a América Central. Ao criar esses três centros sub-regionais, a OPAS assinou convênios com os Estados Membros pertinentes e outras instituições, para que a Organização administrasse os centros em seu nome ou para estabelecer outras modalidades de governança. Os centros sub-regionais contam com seus próprios órgãos diretores ou comitês ou conselhos técnico-consultivos que veiculam informações e recomendações a seus Estados Membros e ao Diretor da OPAS.

Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC)

31. O CAREC, com sede em Trinidad e Tobago, foi estabelecido oficialmente em 1975 como uma aliança entre 21 países do Caribe e a OPAS. Os Estados Membros do CAREC viram a necessidade de uma instituição regional. Devido à população relativamente pequena e dispersa da sub-região, considerou-se mais eficaz e econômico manejar os assuntos a um nível sub-regional. Embora muitos Estados Membros pequenos tenham necessidades epidemiológicas e de laboratórios similares, não seria econômico para eles manter capacidades plenas em matéria de laboratórios e prestar todos os serviços epidemiológicos.

32. As atividades são desenvolvidas no nível sub-regional (por exemplo, encaminhamento a laboratórios, capacitação conjunta e formulação de políticas) e no nível nacional (por exemplo, investigação de surtos e avaliação dos programas).

Avanços recentes

33. O CAREC é uma das instituições regionais de saúde propostas para a transição para o novo Organismo de Saúde Pública do Caribe (CARPHA). Em preparação para a transição, foram feitas avaliações a fim de fortalecer os sistemas do Centro, para garantir que se observem as regras e regulamentos do CAREC durante a transição e que seus programas estejam alinhados com a cooperação técnica da OPAS. As funções essenciais

do CAREC serão as de uma instituição de vigilância epidemiológica e da saúde pública, com um laboratório que apoiará principalmente as atividades de vigilância.

34. São aplicadas duas estratégias principais:

- Fortalecer o CAREC para poder satisfazer as necessidades de seus Estados Membros.
- Apoiar e fortalecer a capacidade nacional, de tal forma que existam serviços de qualidade sustentável para a prevenção e controle das doenças e afecções crônicas.

35. O Conselho Assessor do CAREC se reuniu em julho de 2010 e entre as resoluções incluiu um pedido à Diretora da Repartição Sanitária Pan-americana para que proporcione apoio e experiência técnica durante as conversações sobre o CARPHA a serem realizadas pelos representantes da CARICOM e o Governo de Trinidad e Tabago. Além disso, o Conselho reiterou à OPAS/CAREC, ao Comitê Diretivo do CARPHA e ao Governo de Trinidad e Tabago que continuem dialogando para facilitar uma transição sem dificuldades do CAREC ao CARPHA.

Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI)

36. O CFNI, com sede no Campus Mona da Universidade das Índias Ocidentais, na Jamaica, e que conta com um subcentro no Campus San Agustín dessa universidade, em Trinidad e Tobago, estabeleceu-se como instituição de saúde regional por meio de um acordo multilateral firmado em 1967, a fim de buscar uma maneira de enfrentar as dificuldades em matéria de alimentação e nutrição nos países do Caribe.

37. O Comitê Consultivo sobre Políticas (PAC) do CFNI se reuniu em 19 de julho de 2010 e entre as resoluções emanadas desta reunião PAC recomenda que a OPAS formule um plano de transição com respeito ao fechamento definitivo do CFNI. Também estipula que o CFNI deve continuar a trabalhar com a equipe de implementação do CARPHA para garantir que os componentes de alimentação e nutrição sejam incorporados nos seus planos de implementação. O PAC identificou as seguintes seis prioridades para o programa de trabalho do CFNI: 1) segurança alimentar e inocuidade dos alimentos, 2) obesidade e doenças não transmissíveis relacionadas à nutrição, 3) doenças relacionadas a deficiências nutricionais, 4) serviços de nutrição institucionais, 5) nutrição no ciclo de vida e 6) desenvolvimento de recursos humanos.

Processo para alinhar os centros sub-regionais do Caribe (CAREC e CFNI)

38. Desde 1984, a OPAS vem colaborando estreitamente com a Secretaria da Comunidade do Caribe (CARICOM) para desenvolver a Iniciativa de Cooperação para a Saúde no Caribe (CCH), o principal marco de trabalho para ação conjunta em saúde entre os países da CARICOM. Essa iniciativa, atualmente em sua terceira fase (CCH3), é um mecanismo mediante o qual os Estados Membros da Comunidade do Caribe:

- centralizam em determinado período as atividades e os recursos para o cumprimento dos objetivos acordados nas áreas de saúde prioritárias e de interesse comum; e
- assinalam os critérios e as atividades para a ação conjunta e a cooperação técnica entre os países visando apoiar o fortalecimento da capacidade, a fim de cumprir os objetivos.

Organismo de Saúde Pública do Caribe (CARPHA)

39. Em março de 2010, os chefes dos governos dos países da CARICOM aprovaram o estabelecimento do Organismo de Saúde Pública do Caribe (CARPHA, por sua sigla em inglês), cuja sede estaria em Trinidad e Tobago. Prevê-se que o CARPHA será um organismo em pleno funcionamento em meados de 2014.

40. Os desafios de saúde pública do Caribe exigem o fortalecimento e a racionalização das atuais instituições regionais de saúde, a fim de melhorar as sinergias e, ao mesmo tempo, prestar serviços mais eficientes e eficazes. A melhor solução é, portanto, integrar essas instituições num organismo único de saúde pública, com um mandato mais amplo e integral; desse modo, serão maiores o alcance e a profundidade do apoio prestado aos Estados Membros para fazer face aos desafios comuns de saúde pública.

41. O CARPHA integrará as funções e a administração das cinco instituições de saúde sub-regionais existentes no Caribe: os dois centros atualmente administrados pela OPAS (CAREC e CFNI); o Instituto de Saúde Ambiental do Caribe (CEHI); o Laboratório Regional do Caribe para a Análise de Medicamentos (CRDTL); e o Conselho de Pesquisa de Saúde do Caribe (CHRC). O organismo proposto racionalizará as funções das atuais instituições sub-regionais de saúde e terá um mandato mais integral, a fim de enfrentar as ameaças novas e emergentes à saúde pública na sub-região do Caribe em geral.

Visão do CARPHA

42. A visão do CARPHA é um Caribe onde a saúde das pessoas seja promovida e protegida contra as doenças, lesões e incapacidade.

Missão do CARPHA

43. A missão do CARPHA abrange dois elementos:

- Proporcionar orientação estratégica à análise e definição das prioridades de saúde pública da CARICOM e responder à elas, a fim de prevenir as doenças, promover a saúde e fazer frente às emergências de saúde pública.
- Prestar apoio à solidariedade em saúde como um dos principais pilares da cooperação funcional na Comunidade do Caribe.

Disposições concernentes à governança e a gestão

- Espera-se que o CARPHA se transforme em pessoa jurídica até dezembro de 2010.
- O órgão de governança será integrado pelo Conselho de Ministro dos Estados Membros do CARPHA, que por sua vez informa os chefes dos governos dos países da CARICOM.
- Um Conselho Executivo e um comitê técnico-consultivo informarão por sua vez ao Conselho para o Desenvolvimento Ser Humano e Social (COHSOD) da CARICOM. Uma equipe de gestão, encabeçada por um diretor executivo, informará ao Conselho Executivo.

Instituto de Nutrição da América Central e do Panamá (INCAP)

44. O INCAP foi fundado em 1946 com a cooperação da OPAS e da Fundação W. K. Kellogg, para contribuir para o desenvolvimento e melhoramento da segurança alimentar e nutricional na sub-região. Atualmente, tem sede na Cidade de Guatemala e reconhece sua base legal no Convênio Básico do INCAP, assinado em 1998 (que entrou em vigor no dia 22 de janeiro de 2003), e no Ajuste ao Convênio Básico para a Reorganização Interna do INCAP, aprovado em outubro de 2009.

Avanços recentes do INCAP

45. Conforme o aprovado pelo Comitê Executivo, mediante a resolução CE144.R20 (2009), e pelo Conselho Diretor da OPAS, mediante resolução CD49.R16 (2009), a OPAS transferiu a administração do INCAP a seu Conselho Diretor no dia 21 de janeiro de 2010.

46. O Conselho Diretor do Instituto assumiu desde então a administração plena do INCAP, após a assinatura de uma ata de transferência da administração com a OPAS. Mediante esse documento, o Conselho Diretor do INCAP aceitou todas as responsabilidades e direitos inerentes à administração do Instituto, e também liberou a OPAS de toda responsabilidade relativa ao exercício da administração durante os últimos 60 anos.

47. A OPAS continua sendo membro pleno da propriedade do INCAP, assim como seus oito Estados-Membros, e também continuará colaborando em atividades de cooperação técnica em segurança alimentar e nutricional na sub-região através de um acordo de cooperação técnica com o INCAP firmado no dia 21 de janeiro de 2010, e outros instrumentos legais que sejam assinados no futuro.

48. Esta fase final do processo foi um caso bem-sucedido de transferência ordenada e transparente da responsabilidade pela administração de um Centro para seus Estados Membros, firmando as bases para a sustentabilidade do INCAP e estabelecendo linhas de cooperação futura em benefício de seus Países-Membros.

Intervenção do Conselho Diretor

49. Solicita-se ao Conselho Diretor examinar a informação proporcionada neste documento e estudar a possibilidade de aprovar o projeto de resolução no anexo B.

Anexos



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD50/9 (Port.)
Anexo A

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA
COM MANDATOS DA ORGANIZAÇÃO**

1. Tema da agenda: 4.5: Situação dos centros pan-americanos

2. Unidade responsável: Diretor Adjunto; Subdiretora; Planejamento, Orçamento e Coordenação de Recursos/Unidade de Desenvolvimento Institucional (DD, AD, PBR/IDU)

3. Preparado por: Dr. Carlos Samayoa, PBR/IDU

4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:

- PANAFTOSA
- BIREME
- CEPIS
- CLAP
- O INCAP
- CFNI
- CAREC
- CARPHA
- Programa Regional de BIOÉTICA

5. Conexão entre o tema da agenda e a Agenda para Saúde das Américas 2008-2017:

Os centros pan-americanos são uma modalidade de cooperação técnica da OPAS para cobrir muitas das áreas de ação estabelecidas na Agenda.

6. Conexão entre o tema da agenda e o Plano Estratégico 2008-2012:

Assim como com a Agenda para a Saúde nas Américas, os centros pan-americanos constituem um mecanismo para dar apoio à Repartição na consecução de quase todos os Objetivos Estratégicos do Plano 2008-2012

7. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro da Região das Américas:

Com a recente transição Administrativa do INCAP da OPAS para o Conselho Diretor do Instituto, com negociações bem-sucedidas e amistosas, entre o Conselho Diretor, foi possível à OPAS e à Associação de Pessoal do Instituto atingir uma nova etapa do INCAP, sem os conflitos de processos similares ocorridos com outros centros pan-americanos, e foram firmadas bases para o desenvolvimento futuro e sustentabilidade institucional do Instituto, mantendo relações de cooperação com a OPAS, mas sem continuar dependendo da Organização.

Este processo pode servir de lições aprendidas em outros processos nos quais estão outros centros pan-americanos como o PANAFTOSA, o CEPIS, CAREC, CLAP e Bioética, entre outros).

8. Implicações financeiras do tema da agenda:

Reduzir a dependência financeira dos centros pan-americanos da OPAS e buscar novas formas de financiamento dos mesmos sem pôr em risco sua sustentabilidade institucional nem seus papéis técnicos em apoio a seus Estados Membros.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR **62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro a 1º de outubro de 2010

CD50/9 (Port.)
Anexo B

PROJETO DE RESOLUÇÃO

CENTROS PAN-AMERICANOS

O 50º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório da Diretora *Situação dos Centros Pan-Americanos* (Documento CD50/9);

Considerando o mandato da Conferência Sanitária Pan-Americana (Resolução CSP20.R31 [1978]) no sentido de que seja feita uma avaliação periódica de cada um dos Centros Pan-Americanos;

Tomando nota que a evolução constante do clima político, tecnológico e econômico nos Estados Membros da OPAS torna necessário atualizar e reexaminar as modalidades de cooperação técnica prestada pela Organização, a fim de otimizar sua eficácia;

Reconhecendo os esforços da Repartição para harmonizar os Centros Pan-Americanos com as políticas regionais aprovadas pelos Órgãos Diretivos da OPAS,

RESOLVE:

1. Tomar nota da transferência bem-sucedida da administração do Instituto de Nutrição da América Central e do Panamá (INCAP) ao Conselho Diretor do Instituto e agradecer à Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana por ter conduzido esse processo de transferência de maneira participativa, eficaz e transparente, tendo obtido os consensos necessários para permitir a viabilidade do Instituto nesta nova etapa de sua autonomia administrativa.

2. Instar os Estados Membros a que:
 - a) continuem colaborando com a Repartição na avaliação periódica dos Centros Pan-Americanos, com o fim de determinar se estes continuam oferecendo a modalidade mais apropriada e eficaz de cooperação técnica;
 - b) continuem trabalhando estreitamente com a Repartição no desenvolvimento institucional dos Centros Pan-Americanos, em sua redefinição de outras modalidades de funcionamento que permitam otimizar seus gastos operacionais e, quando seja oportuno, na transferência da responsabilidade pela sua administração ou operação aos Estados Membros ou a organizações sub-regionais por eles formadas.
3. Solicitar à Diretora:
 - a) que continue trabalhando em consulta com o Governo do Brasil na elaboração de um Projeto de Desenvolvimento Institucional do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA) para ser apresentado aos Órgãos Diretivos da OPAS em 2011;
 - b) que apoie o estabelecimento de um fundo fiduciário que concentrará recursos financeiros mobilizados para a erradicação da febre aftosa na Região das Américas;
 - c) que dê prosseguimento às negociações com o Governo do Brasil a fim de concluir o estabelecimento do novo marco institucional para o Centro Latino-Americano e do Caribe para Informação em Ciências da Saúde (BIREME), incluindo a conclusão de um novo convênio básico para o BIREME no Brasil e um novo acordo referente a instalações e funcionamento do BIREME no recinto da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP);
 - d) que dê prosseguimento às negociações com o Governo do Peru para converter o Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente (CEPIS) em uma Equipe Técnica Regional sobre Água e Saneamento (ETRAS);
 - e) que continue a avaliação do acordo sobre o Programa Regional de Bioética com o Governo do Chile e a Universidade do Chile, bem como das diferentes modalidades disponíveis para dar continuidade ao trabalho da Organização em bioética na Região;

- f) que continue trabalhando com a Secretaria da Comunidade do Caribe (CARICOM) para implementar a Iniciativa de Cooperação para a Saúde no Caribe em sua terceira etapa (CCH 3) e para a transferência das funções e dos recursos pertinentes do Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) e do Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI) ao âmbito da Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA), em conformidade com os termos e condições que sejam oportunamente ajustados com os Estados Membros.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD50/9 (Port.)
Anexo C

Relatório para o Secretariado sobre as implicações financeiras e administrativas dos projetos de resolução

1. Tema da agenda: 4.5: Situação dos centros pan-americanos
2. Relação com o orçamento-programa: a) Área de trabalho: Diversas áreas de trabalho de AD, DD e PBR/IDU b) Resultado previsto: Diversos resultados especificados no PTB de cada centro
3. Implicações financeiras a) Custo total estimado da aplicação da resolução em todo seu período de vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; inclui as despesas correspondentes a pessoal e atividades): A ser determinado segundo a situação particular de cada centro. b) Custo estimado para o biênio 2010-2011 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; inclui as despesas correspondentes a pessoal e atividades): Segundo o orçamento do PTB de cada um dos centros. c) Do custo estimado indicado no parágrafo b), que parte se poderia presumir nas atuais atividades programadas? Segundo os orçamentos consignados a cada um dos centros.
4. Implicações administrativas a) Indicar em que níveis da Organização seriam tomadas medidas: No nível nacional e sub-regional (nos centros) e no nível regional. b) Necessidades adicionais de pessoal (indicar as necessidades adicionais no equivalente de posições a tempo integral, especificando o perfil desse pessoal): Não há necessidades adicionais de pessoal. c) Prazos (indicar prazos amplos para as atividades de implementação e avaliação): Entregar-se-ia um novo relatório durante o 51.º Conselho Diretor no 2011.