



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



46º CONSELHO DIRETOR 57ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26-30 de setembro 2005

Tema 4.2 da Agenda Provisória

CD46/6 (Port.)
5 agosto 2005
ORIGINAL: INGLÊS

PRINCÍPIOS ORIENTADORES PARA ALOCAÇÕES ESTRATÉGICAS DE RECURSOS NA OMS

Com base no relatório da Secretaria sobre a Resolução WHA51.31, a 57ª Assembléia Mundial de Saúde solicitou que o Diretor Geral desenvolvesse princípios e critérios orientadores para a alocação estratégica de recursos na Organização, a serem submetidos à Diretoria Executiva em sua 115ª sessão.

Em janeiro de 2005, em sua 115ª sessão, a Diretoria Executiva examinou o progresso feito no desenvolvimento de princípios orientadores para a alocação estratégica de recursos. Solicitou-se que a Secretaria continuasse o processo de consulta e enviasse um novo rascunho à Diretoria Executiva em sua 116ª sessão. O rascunho foi discutido mais extensamente na 116ª sessão, quando foi acordado que as consultas continuariam com os Estados Membros através dos Comitês Regionais. Sugeriu-se também que a Assembléia Mundial da Saúde deveria adotar uma resolução sobre princípios orientadores para alocações estratégicas de recursos.

Esse documento descreve a metodologia e o processo da alocação estratégica de recursos no contexto do esquema de gestão com base nos resultados da OMS. Além disso, detalha um mecanismo de validação que serviria para assegurar a equidade e que os recursos sejam direcionados para países mais necessitados, em particular países menos desenvolvidos, conforme explicitamente solicitado pela Assembléia da Saúde.

O documento “Princípios Orientadores para Alocações Estratégicas de Recursos” é submetido ao 46º Conselho Diretor, 57ª Sessão do Comitê Regional das Américas, para exame e comentários, conforme está sendo feito em outras Regiões da OMS. Uma nova versão que leva em consideração os comentários das Regiões será preparada para a 117ª sessão da Diretoria Executiva, em janeiro de 2006.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

COMITÊS REGIONAIS

RC/2005/1
1º. de junho de 2005

Princípios orientadores para a alocação estratégica dos recursos

INTRODUÇÃO

1. Com base no relatório do Secretariado sobre a Resolução WHA51.31, a Quinquagésima Sétima Assembléia Mundial da Saúde solicitou ao Diretor-Geral que elaborasse princípios orientadores e critérios para a alocação estratégica dos recursos em toda a Organização, a serem apresentados à 115ª Sessão do Conselho Executivo. Assim declara a decisão:

Tendo analisado o relatório sobre os fundos alocados às Regiões no orçamento ordinário e tomando nota das recomendações contidas no parágrafo 21, a Quinquagésima Sétima Assembléia Mundial da Saúde solicita ao Diretor-Geral que, em consulta com os Estados-Membros e as Regiões, defina, com base em critérios objetivos, os princípios orientadores a aplicar na alocação dos fundos de todas as fontes, tendo em conta a equidade, a eficiência e o desempenho, bem como o apoio aos países mais carentes, sobretudo os países menos desenvolvidos, e que submeta esses princípios à análise do Conselho Executivo, na sua 115ª Sessão. (Decisão WHA57(10), 22 de maio de 2004).

2. Na sua 115ª Sessão, o Conselho Executivo analisou os progressos alcançados na formulação de princípios que orientem a alocação estratégica dos recursos. Foi solicitado ao Secretariado que prosseguisse com o processo de consultas e apresentasse um novo documento de proposta à 116ª Sessão do Conselho.¹ O documento de proposta foi posteriormente discutido na 116ª Sessão, quando se concordou em prosseguir com as consultas aos Estados-Membros por meio dos Comitês Regionais. Uma nova versão será então preparada para o 117º Conselho executivo, em janeiro de 2006. Foi sugerido também que fosse aprovada uma resolução pela Assembléia Mundial da Saúde sobre os princípios orientadores para a alocação estratégica dos recursos.

3. Este documento analisa também a metodologia e os procedimentos para a alocação estratégica dos recursos, no contexto do quadro de uma gestão da OMS com base nos resultados. Descreve igualmente um mecanismo de validação, que servirá para conferir maior equidade e garantir que os recursos se destinem aos países com maiores carências, sobretudo os países menos desenvolvidos, como foi explicitamente solicitado pela Assembléia Mundial da Saúde.

¹ Ver documento EB115/2005/REC/2, Summary record of the tenth meeting, section 1.

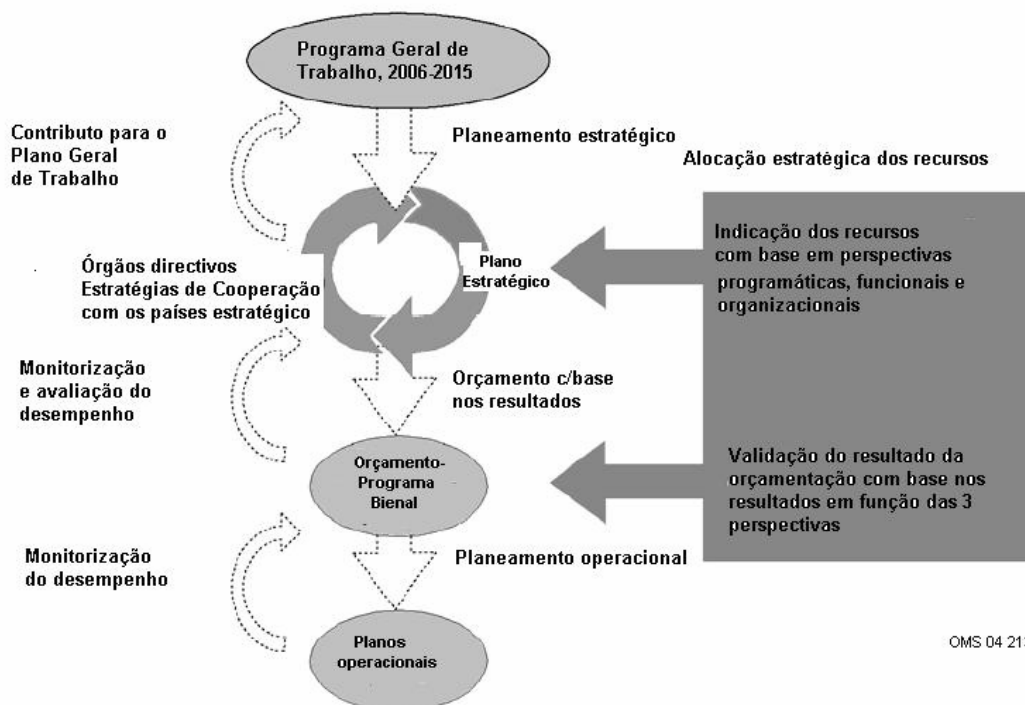
RENOVAÇÃO DO QUADRO DE GESTÃO COM BASE NOS RESULTADOS DA OMS

4. A partir da experiência colhida em biênios anteriores, foi renovado o quadro de gestão com base nos resultados, adotando-se uma abordagem mais estratégica ao planejamento e simplificando os processos fundamentais. O quadro incluirá um Plano Estratégico a Médio Prazo para toda a Organização, que se inspira no 11º Plano Geral de Trabalho, na Estratégia de Cooperação com os Países e nas resoluções dos órgãos diretivos.

5. O Plano Estratégico a Médio Prazo definirá as orientações para a Organização ao longo de seis anos. Ele se destina a apoiar, reforçar e garantir a continuidade de três orçamentos bienais para programas. A parte central do Plano Estratégico a Médio Prazo estará incorporada nos objetivos estratégicos, dando expressão aos compromissos dos Estados-Membros e do Secretariado da OMS. Será apresentada uma perspectiva dos recursos em função dos objetivos estratégicos e ao longo dos três biênios. Incluirá também os resultados esperados para toda a Organização, no período dos seis anos. O orçamento bienal para programas resultante incluirá metas bienais e orçamentos associados, em função dos resultados previstos para os quais o Plano Estratégico aponta.

6. Um componente-chave do quadro de gestão baseada nos resultados é a capacidade de monitorar o desempenho ao longo do tempo e avaliar o impacto dos programas. A capacidade de monitoração e responsabilidade sujeita a prestação de contas da OMS serão reforçadas pelo quadro renovado proposto, uma vez que os processos de planejamento serão mais bem articulados, levando a uma preparação mais eficiente do orçamento para programas. Deve-se enfatizar que o desempenho está aqui relacionado aos programas e escritórios da OMS, não aos países *per se*. De qualquer modo, um esforço máximo deve ser feito para garantir um firme desempenho nos países com maiores carências, sobretudo os países menos desenvolvidos.

7. O diagrama abaixo descreve o quadro renovado.



ALOCAÇÃO ESTRATÉGICA DOS RECURSOS: PRINCÍPIOS ORIENTADORES

8. Os princípios orientadores para uma alocação estratégica dos recursos suscitam uma oportunidade de reforçar uma abordagem à gestão da Organização com base nos resultados. A Organização está passando de uma abordagem *com base nos recursos*, em que estes eram alocados para depois fazer o seu planeamento, para uma abordagem *com base nos resultados*, em que primeiro se decide o que deve ser feito para depois inferir as implicações de custos e necessidades de recursos para atingir os objetivos acertados. É algo completamente coerente com uma abordagem com base nas necessidades, visto que os objetivos e recursos associados se destinam logicamente a áreas de maior carência.

9. Enunciam-se a seguir os sete princípios orientadores propostos:²

1º Princípio

A coordenação e alocação estratégica dos recursos devem, em primeiro lugar e sobretudo, partir de um planeamento estratégico e um planeamento orçamentário com base nos resultados; os resultados esperados deverão ser definidos após um processo de planeamento conjunto para toda a Organização, e os orçamentos devem ser elaborados de baixo para cima, a partir dos recursos que se consideram necessários para alcançar os resultados esperados.

2º Princípio

As alocações de recursos estratégicos devem estar firmemente estabelecidas nos princípios de equidade e no apoio aos países com maiores carências, sobretudo os países menos desenvolvidos.

3º Princípio

O orçamento deve abranger todos os recursos financeiros da OMS. As necessidades em recursos devem ser consideradas de modo integrado, tendo em conta as receitas de todas as fontes de financiamento no âmbito de um orçamento único para toda a Organização.

4º Princípio

Devem ser definidas indicações relativas dos recursos para todo o período do planeamento estratégico de seis anos. A indicação dos recursos deverá ser suficientemente ampla, privilegiando mais a flexibilidade que a rigidez.

5º Princípio

Devem ter-se em conta os desempenhos dos programas específicos e dos Escritórios Regionais. Deve-se reconhecer os programas e Escritórios Regionais com bom desempenho e sua experiência deve ser compartilhada como parte das boas práticas. Os programas ou Escritórios Regionais que não conseguiram atingir os resultados esperados serão objeto de análise, para compreender melhor as deficiências e proporcionar o apoio adequado para possibilitar que atinjam um rápido progresso.

² Ver documento EB115/CD/1

6º Princípio

Ao definir as necessidades de recursos, devem ter-se em conta três perspectivas complementares:

- a) A **perspectiva programática**, que reflete as prioridades da Organização quanto ao cumprimento do seu programa concreto. Trata-se de responder à pergunta: “Quais metas e objetivos a OMS pretende atingir?”. Estas metas e objetivos provêm do Programa Geral de Trabalho, das resoluções do Conselho Executivo e da Assembléia Mundial da Saúde, e de resultados da análise das Estratégias de Cooperação com os Países, além de decorrerem de outros compromissos de âmbito mundial, como as Metas de Desenvolvimento para o Milênio.
- b) A **perspectiva funcional**, que responde à pergunta: “Como poderá a OMS melhor atingir estas metas e objetivos?”. Refere-se às funções essenciais da Organização, como a OMS deve conciliar essas funções para atingir, com a máxima eficácia, seus objetivos estratégicos.
- c) A **perspectiva organizacional**, que se reporta às representações da OMS nos países, regiões e sedes. Responde à pergunta: “Em que nível da Organização é o trabalho realizado de modo melhor e mais eficaz?”. Os recursos devem ser canalizados para onde o trabalho é feito, garantindo equidade e centrando-se nos países com maiores carências.

7º Princípio

Os resultados do processo de planeamento estratégico e do planeamento orçamentário com base nos resultados devem ser avaliados e justificados à luz de um mecanismo de validação, que proporcionará faixas indicativas para a alocação de recursos para sedes e para cada região.

A alocação efetiva dos recursos em função das faixas previstas será periodicamente revista. Embora as alocações efetivas possam variar e afastar-se do previsto no decorrer de um ciclo de planeamento estratégico, elas devem atingir o equilíbrio quando o ciclo chega ao fim. No caso de haver variações substanciais, as faixas previstas podem ser revistas para refletir as alterações excepcionais nas circunstâncias.

ALOCAÇÃO ESTRATÉGICA DOS RECURSOS SEGUNDO AS TRÊS PERSPECTIVAS

10. A tradução destes princípios na prática exige uma abordagem em duas vertentes complementares. A primeira reporta-se ao processo de planeamento estratégico e às três perspectivas enunciadas no 6º Princípio. A segunda diz respeito ao mecanismo de validação com base nos critérios, para assegurar a equidade e a prioridade dada aos países com maiores carências. A próxima seção analisa estas estratégias.

11. A partir de uma perspectiva *programática*, os objetivos estratégicos, descritos no Plano Estratégico a Médio Prazo, servirão como ponto de partida. Para identificar os objetivos estratégicos, deve-se levar em consideração o seguinte³:

³ Baseado no Programa Geral de Trabalho 2002–2005, p. 6, parágrafo 13; EBPDC3/7, Estabelecimento de prioridades na OMS WHO, 20 de novembro de 1996, pp 2–3, parágrafos 4–6; EUR/RC43/4, Prioridades do Orçamento para Programas, 1996–1997, pp 3–4, parágrafo. 13.

- as orientações estratégicas como especificadas no Programa Geral de Trabalho;
- as necessidades dos Estados-Membros, expressas por meio de Estratégias de Cooperação com os Países, levantamentos epidemiológicos e morbidade;
- grandes desafios à saúde, de importância e relevância mundial e regional; como identificados por meio de discussões, decisões e resoluções dos Estados-Membros na Assembléia Mundial da Saúde e Comitês Regionais;
- equidade, eficiência e desempenho, e apoio aos países com maiores carências, sobretudo os países menos desenvolvidos;
- a vantagem comparativa da OMS, a partir dos objetivos e funções essenciais da Organização;
- potencial de impacto mensurável no âmbito temporal do planejamento estratégico a médio prazo.

12. Os objetivos estratégicos poderão ser revistos durante os subseqüentes ciclos de planejamento orçamentário de cada programa bienal, para se ajustarem a alterações nas circunstâncias e a necessidades emergentes, garantindo que a Organização continuará a satisfazer as necessidades dos países. Além disso, é fundamental para um uso eficiente e eficaz dos recursos encontrar o equilíbrio certo, assegurando que *todos* os objetivos estratégicos da OMS possam ser adequadamente financiados. Um grande volume de recursos para um programa não deve ser encarado como compensação para outros programas com recursos insuficientes.

13. A determinação das necessidades de recursos para atingir os objetivos estratégicos faz parte de um processo iterativo. O *primeiro* passo é fornecer indicações claras, de uma perspectiva estratégica e abrangente à toda a Organização, para pôr os diversos objetivos estratégicos em perspectiva. Isso serviria para melhor guiar o desenvolvimento dos resultados esperados e uma descrição mais detalhada dos custos dos objetivos estratégicos, assim como uma verificação cruzada do resultado do planejamento orçamentário com base nos resultados. Tal processo incluiria:

(a) Para cada objetivo estratégico, uma indicação sobre quais as *funções essenciais* a destacar, como expressas no Programa Geral de Trabalho. A perspectiva funcional é essencial para garantir que as coisas sejam feitas “da melhor maneira”. Presume-se que a natureza variada dos objetivos estratégicos, das abordagens e das funções correlacionadas poderá implicar em custos diferentes.

(b) Uma indicação sobre o nível onde a atividade pode ser mais bem desempenhada, a partir de uma *perspectiva organizacional*: sede, escritório regional ou representação no país. A perspectiva organizacional serve para garantir que se fará aquilo que é certo “no local certo”, compreendendo os pontos fortes complementares dos três níveis da Organização. Embora todas as funções essenciais podem ser desempenhadas por todos os níveis da Organização, determinada função pode ter mais destaque num dado nível do que em outro. Esse destaque variará segundo os objetivos estratégicos.

(c) Para cada objetivo estratégico, haverá também uma perspectiva relativa dos recursos necessários, que indicará, em termos qualitativos, a evolução esperada quanto à demanda de recursos durante todo o período de planejamento estratégico em relação ao que está sendo investido no período corrente (por exemplo, aumento significativo, estabilidade, aumento inicial seguido de possível redução etc.).

(d) Efetuada esta operação para todos os objetivos estratégicos, será feita uma indicação dos recursos relativos para todos os objetivos. Terá como base as metas, as abordagens estratégicas e a análise funcional e organizacional. Sugere-se que os objetivos sejam categorizados segundo uma expectativa da necessidade de custos elevados, médios ou baixos.

14. O **segundo** passo, com base nesta análise inicial de alto nível, incluirá uma avaliação mais detalhada dos custos de baixo para cima dos objetivos estratégicos em todos os níveis da Organização. Esta se baseará nos resultados esperados em toda a Organização, necessários para atingir os objetivos estratégicos.

15. No **terceiro** passo, o resultado da avaliação de custos de baixo para cima passará por uma verificação cruzada com as indicações estratégicas claras, possivelmente requerendo várias iterações. O Plano Estratégico a Médio Prazo, que será apresentado para a apreciação dos órgãos diretivos, conterà uma indicação dos recursos estratégicos para um período de seis anos, harmonizando as indicações estratégicas claras descritas acima (passo 1 e 2) com o resultado do planejamento orçamentário com base nos resultados.

16. O resultado do processo de planejamento estratégico e do planejamento orçamentário com base nos resultados desembocará nas necessidades específicas da OMS quanto a recursos, expressas no seu orçamento bienal para programas compartimentado por sedes e regiões. Reconhecendo as características regionais particulares, a compartimentalização por regiões (ou seja, escritórios regionais, programas entre países e representações nos países) variará de região para região, segundo as respectivas políticas regionais, definidas pelos comitês regionais, em sintonia com a visão geral e as políticas da Organização.

17. Este processo iterativo pretende garantir que seja feito “o que é certo, do modo certo e no local certo”, sendo um aspecto essencial da gestão com base nos resultados. O processo será complementado por um mecanismo de validação, para garantir que a equidade e a prioridade dos países mais carentes, sobretudo os países em desenvolvimento, em todas as regiões, com base em critérios objetivos.

MECANISMO DE VALIDAÇÃO

18. Será usado um mecanismo de validação para calcular e analisar os resultados da execução do Plano Estratégico a Médio Prazo. Como tal, será aplicado a toda a Organização e todas as fontes de financiamento. Indicará as faixas percentuais para sedes e para cada região, para todo o período de planejamento estratégico, mas não trará faixas específicas para os países. Embora o mecanismo deva ser considerado como um ponto de referência importante e transparente, este não determinará a alocação efetiva dos recursos. Ao contrário, servirá para comunicar e validar as necessidades de recursos com base nos resultados como parte do desenvolvimento do Plano Estratégico a Médio Prazo e orçamentos para programas correlacionados.

19. Os parágrafos a seguir descrevem os seus parâmetros fundamentais e a abordagem proposta, sem pormenorizar os respectivos indicadores específicos, índices, patamares etc. a serem aplicados. Faz-se necessário prosseguir com o trabalho e as consultas e uma proposta será apresentada à 117ª. Sessão do Conselho executivo em janeiro de 2006.

20. O mecanismo se baseará numa análise de três componentes:

- a) um **componente de base**, abrangendo as funções essenciais que devem ser desempenhadas em todos os níveis da Organização. O financiamento do componente de base pode ser assegurado por meio do orçamento ordinário e contribuições voluntárias;
- b) um **componente de compromisso**, refletindo as funções regionais essenciais, cujo custo varia com o número de países atendidos, incluindo os custos organizacionais de abranger todos os Estados-Membros de uma dada Região, independentemente da sua relativa situação socioeconômica e da saúde e
- c) um **componente com base nas necessidades**, refletindo a situação relativa socioeconômica e da saúde, juntamente com um fator populacional, que compreenderá a maior parte do total dos recursos.

21. A sedes utilizarão exclusivamente o **componente de base**. Haverá um faixa estimada, com base na política de descentralização, e uma análise das funções essenciais para o cumprimento dos objetivos estratégicos, identificando o nível onde elas possam ser realizadas de modo mais eficiente e eficaz. Este componente incluirá, em regra, a formulação de políticas, normas, modelos e diretrizes mundiais; a análise, gestão e disseminação de informação global de saúde; e a cooperação com parceiros-chave em nível mundial.

22. Em nível regional, será levado em consideração o componente de compromisso e o componente com base nas necessidades, além do componente de base. Assim, os recursos necessários para cada região resultarão da soma dessas três análises, com maior predomínio para o fator com base nas necessidades.

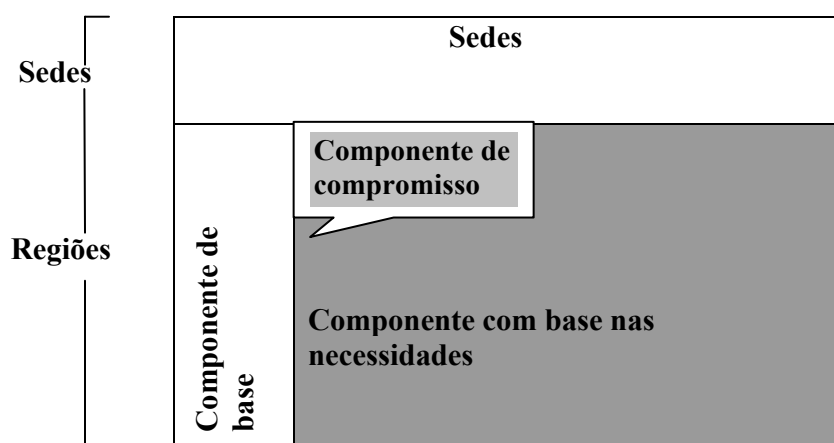
23. O **componente de base** estará associado às funções essenciais que não variam grandemente com o número de países atendidos ou com as suas carências relativas. Este tratará, por exemplo, da adaptação de políticas, normas, modelos e diretrizes mundiais às especificidades da região ou sub-região e da análise da experiência regional e seu *feedback* em nível mundial para posterior aperfeiçoamento; da análise e gestão de dados regionais de saúde para fins de política regional e sub-regional; da identificação, negociação e manutenção de parcerias regionais e sub-regionais para promover a agenda comum para a saúde pública; e dos custos fixos para pôr ao serviço dos Estados-Membros os mecanismos regionais de consulta. O seu peso será uma percentagem estimada dos recursos, aplicada igualmente a todas as regiões.

24. O **componente de compromisso** destina uma quantia igual em dólares para cada Estado-Membro. Refletirá os custos adicionais da execução das funções essenciais nas Regiões que servem a mais países, tais como a interação política com os Estados-Membros, independentemente das suas necessidades relativas, e o estímulo à cooperação técnica entre os países. Os custos efetivos poderão ficar sujeitos ao escritório regional ou representação no país, ou eventualmente a ambos, dependendo das circunstâncias específicas de cada região. Além disso, como este componente não se destina, preferencialmente, à esfera das funções

administrativas, o fato de aumentar os recursos em função do número de países também reflete a realidade de um aumento nas despesas administrativas, decorrente de haver mais países numa dada região. Embora tenha um peso muito inferior ao do componente de base e do componente com base nas necessidades, este componente é no entanto útil para refletir a realidade do trabalho da OMS ao nível regional agregado.

25. O **componente com base nas necessidades** se baseará em *proxies* objetivos para as necessidades relativas socioeconômicas e da saúde dos países. Para os resultados serem objetivos e pertinentes, os dados estatísticos de base precisam estar disponíveis em todos os países e ser relativamente consistentes, atualizados com regularidade e relevantes para os objetivos estratégicos da OMS. Estes critérios simples limitarão significativamente a seleção dos indicadores.

26. Depois de selecionados os indicadores para a condição socioeconômica e de saúde, eles serão analisados para se definir um índice com base nas necessidades. Sejam quais forem os indicadores selecionados, eles terão graus de confiança variáveis. Assim, a alocação dos recursos não poderá se basear diretamente no cálculo exato do índice; ao contrário, este deverá servir para ordenar os países em grupos, com base nas necessidades relativas. A cada grupo será atribuído um peso diferente para os recursos, em ordem crescente, para que os países mais carentes tenham um peso progressivamente maior. A solicitação de recursos com base nas necessidades será ponderada em função de um fator demográfico, para que as regiões com países mais populosos recebam uma parcela maior dos recursos do que receberiam caso a população fosse menor. No entanto, deve-se aplicar uma técnica de harmonização estatística aos totais demográficos, já que os recursos que a OMS necessita para uma cooperação eficaz com os países não são diretamente proporcionais ao tamanho da população. Uma vez calculada a parcela relativa dos recursos com base nas necessidades, os dados serão agregados por região, para se chegar a parcelas regionais relativas de financiamento com base nos resultados.



27. Será necessário uma abordagem flexível, sobretudo na aplicação das contribuições voluntárias, dada as complexidades de se alinhar contribuições voluntárias específicas ao programa integrado sem financiamento. Em circunstâncias especiais, tais como emergências e países em situação de crise, que não se consegue enfrentar satisfatoriamente sem comprometer a simplicidade, objetividade e replicabilidade do mecanismo, será preciso ter flexibilidade.

ALOCAÇÃO ESTRATÉGICA DOS RECURSOS: PROCESSO

28. Como se sublinhou no início deste documento, a alocação estratégica dos recursos é uma parte integrante dos processos de gestão da OMS, cujo cronograma genérico se resume a seguir.

29. **Programa Geral de Trabalho (2006–2015).** O 11º Programa Geral de Trabalho é o ponto de partida. Um primeiro documento de proposta será analisado pelos comitês regionais em 2005 e pela 117ª Sessão do Conselho Executivo em janeiro de 2006, e depois apresentada à 59ª Assembléia Mundial da Saúde em maio de 2006 para endosso à proposta.

30. **Plano Estratégico a Médio Prazo (2008–2013).** Com base no documento de proposta do Plano Geral de Trabalho, em finais de 2005 será formulado um documento de proposta do Plano Estratégico a Médio Prazo, que incluirá indicações estratégicas sobre os recursos juntamente com as linhas especificadas neste documento. Um relatório do progresso será apresentado à terceira reunião do Comitê de Programa, Orçamento e Administração, em janeiro de 2006. Isso permitirá que o Secretariado conheça melhor as opiniões dos Estados-Membros e pode conduzir a ajustes no processo de planejamento estratégico. Em seguida, ele será submetido aos comitês regionais em 2006, à 119ª Sessão do Conselho Executivo em janeiro de 2007 e à 60ª Assembléia Mundial da Saúde, em maio de 2007.

31. **Orçamento para Programas (2008–2009).** O orçamento bienal para programas será elaborado a partir da versão proposta do Plano Estratégico a Médio Prazo. Juntamente com este, será apresentado aos comitês regionais em setembro de 2006, à 119ª Sessão do Conselho executivo em janeiro de 2007 e à 60ª Assembléia Mundial da Saúde, em maio de 2007.

32. **Mecanismo de validação.** Este será usado no âmbito do processo de planejamento estratégico e de planejamento do orçamento para programas. As faixas de indicação para recursos provenientes de tal mecanismo serão apresentada ao Comitê de Programa, Orçamento e Administração e ao Conselho executivo na sua 117ª Sessão em janeiro de 2006.

AÇÃO SOLICITADA DO CONSELHO EXECUTIVO

33. Solicita-se que os Comitês Regionais façam suas observações e contribuições sobre a abordagem proposta apresentada neste documento, com enfoque aos princípios orientadores, assim como sobre os parâmetros do mecanismo de validação. Este proporcionará uma maior orientação para o Secretariado na preparação das discussões no Comitê de Programa, Orçamento e Administração e à 117ª Sessão do Conselho executivo, em janeiro de 2006.

= = =