



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 de 2005

Tema 4.6 da agenda provisória

CD46/10 (Port.)
23 de agosto de 2005
ORIGINAL: INGLÊS

ESTRATÉGIA PARA O FUTURO DOS CENTROS PAN-AMERICANOS

SITUAÇÃO ATUAL DOS CENTROS

Como a Organização Pan-Americana da Saúde entra na sua décima primeira década de serviço às populações das Américas, um ambiente político, econômico e tecnológico em evolução contínua exige uma análise aprofundada de muitos de seus enfoques de cooperação técnica. Os centros pan-americanos e os institutos da OPAS têm sido uma modalidade de cooperação importante e de destaque desde que a Organização inicialmente aceitou a responsabilidade de administrar o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá em 1949. Eles também têm sido tema de intenso debate e discussão pelos Órgãos Diretivos pelo menos desde os anos sessenta.

Cada Centro tem sua própria origem, história e funções. A cooperação técnica dos Centros é um componente fundamental do programa do respectivo programa da OPAS, combinando as funções de assessoramento, difusão de informação, elaboração de planos, metodologias e instrumentos, formação profissional e pesquisa em conformidade com as necessidades dos países-membros e a situação do desenvolvimento tecnológico nacional em um determinado campo. Sua existência, portanto, esteve diretamente vinculada à inexistência de instituições nacionais apropriadas, assim como de meios para projetar com eficácia a competência técnica nas Américas.

Este documento originalmente foi apresentado na 39ª. sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação do Comitê Executivo em março de 2005, e posterior na 136ª. Sessão do Comitê Executivo em junho de 2005, em resposta ao mandato permanente dos Órgãos Diretivos para empreender análises e avaliações regulares dos centros pan-americanos. Fornece uma atualização em vários aspectos técnicos, administrativos e gerenciais relativos às operações dos centros pan-americanos, inclusive os critérios para desoficializar os Centros no futuro; operações do CEPIS e CLAP e propostas para sua reorganização diante do avanço da descentralização da cooperação técnica regional; e traz à atenção do Conselho Diretor a recomendação do Comitê Executivo de desoficializar o Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ).

Solicita-se que o Conselho Diretor examine o documento e faça observações para orientar a Repartição em termos de definição e implementação de políticas relativas a (a) os Centros como um todo e (b) as reorganizações do CEPIS e do Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano . Solicita-se também que tome uma decisão a respeito da desoficialização proposta do INPPAZ.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introdução	4
Antecedentes	4
Relevância dos centros pan-americanos como provedores de cooperação técnica	5
Governança	7
Relações com os países-anfitriões	7
Recursos humanos	8
Recursos financeiros	8
Verbas ordinárias	9
Contribuições diretas por cotas dos países	9
Verbas extra-orçamentárias	9
Venda de produtos e serviços	9
Contribuição dos países-anfitriões.....	10
Mandatos dos Órgãos Diretivos com respeito aos centros pan-americanos.....	10
Situação de centros selecionados.....	12
Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente (CEPIS)	12
Saneamento básico – a agenda inconclusa	12
Centros da referência, redes e parceiros estratégicos	13
Avaliação do CEPIS	14
Redefinição da função do CEPIS.....	15
Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP)	15
Necessidades de cooperação técnica na saúde da mulher e saúde materna e perinatal.....	15
Metas de Desenvolvimento para o Milênio	16
Centros da referência, redes e parceiros estratégicos	16
Reorganização institucional do CLAP.....	17

ÍNDICE (*cont.*)

Página

Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ).....	17
Antecedentes.....	17
Cooperação técnica – desafios e oportunidades	18
INPPAZ e suas origens.....	18
Redes e alianças e parcerias estratégicas.....	19
Situação financeira.....	20
Reorganização institucional.....	20
Proposta	21
Implicações do orçamento referente ao INPPAZ, CEPIS e CLAP	22
Discussão no 136º. Comitê Executivo, junho de 2005	23
Ação solicitada pelo Conselho Diretor	24
Anexos	

Introdução

1. O presente documento reúne e faz uma atualização de diversos elementos técnicos, administrativos e gerenciais relacionados com a operação dos centros pan-americanos, analisando sua função como uma modalidade de cooperação técnica da OPAS. Esta atualização leva em consideração três áreas principais: as necessidades de cooperação técnica identificadas pelos países; a capacidade institucional nacional disponível e a necessidade urgente o uso melhor possível dos recursos alocados à Organização.

2. A nova política regional de orçamento para programas adotada em 2004, “Estratégia de Gestão para o Trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana no Período 2003–2007” e as discussões do Grupo de Trabalho para a OPAS no Século XXI tornam necessário examinar os convênios institucionais atuais para garantir a cooperação técnica sustentada que seja eficaz, viável e mais receptiva às necessidades atuais dos países-membros.

3. Neste contexto, e de acordo com os mandatos e resoluções adotadas pelos Órgãos Diretivos da OPAS, este documento apresenta informações gerais sobre as operações dos centros pan-americanos. Mais especificamente, descreve a situação atual do Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente (CEPIS) e o Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP) e as medidas adotadas pelo Secretariado para assegurar que os dois Centros realizem sua missão de modo eficaz e eficiente. Também traz à atenção do Conselho Diretor uma análise da atual estrutura institucional e valor do Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ) para tratar de modo mais adequado das necessidades de cooperação técnica em higiene e segurança alimentar, junto com uma proposta de desoficializar este Instituto. Finalmente, inclui um breve resumo das discussões da 136^a sessão do Comitê Executivo (junho de 2005), inclusive os critérios para desoficializar os Centros no futuro.

Antecedentes

4. Desde que a OPAS aceitou a responsabilidade de administrar o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP) em 1949, os centros pan-americanos têm sido um elemento importante da cooperação técnica da OPAS e, simultaneamente, têm sido objeto de estudo, intenso debate e Resoluções detalhadas pelos Órgãos Diretivos por várias décadas.

5. Cada Centro tem sua própria origem, história e funções e mantém uma relação diferente com seu país-anfitrião, com os países de uma dada sub-região e com a Região das Américas como um todo. Por pouco mais de cinco décadas, os Centros contribuíram

para o desenvolvimento da capacidade técnica e científica dos países, exibindo em geral a flexibilidade necessária e capacidade contínua de adaptar-se a diversas necessidades emergentes tanto em suas áreas de competência técnica como na gestão, administração e financiamento da cooperação técnica.

6. A função de cooperação técnica dos centros pan-americanos é considerada um componente fundamental dos programas regionais e sub-regionais e combina a formulação de planos e políticas com difusão de informação, desenvolvimento de metodologias e instrumentos, formação profissional, pesquisa e cooperação técnica direta com os Países-Membros nas áreas prioritárias de saúde e questões nos quais a capacidade nacional é pouco desenvolvida.

7. Desde os fins de anos 40 os Órgãos Diretivos da OPAS aprovaram a criação de 13 centros e a eliminação de 5 deles. A OPAS atualmente tem oito centros pan-americanos em sete países.¹ Três dos centros são sub-regionais por natureza (INCAP, CFNI e CAREC) e cinco são regionais (PANAFTOSA, BIREME, CEPIS, CLAP e INPPAZ).

Relevância dos centros pan-americanos como provedores de cooperação técnica

8. Seria justo perguntar como, diante de tamanho debate em torno dos Centros, assim como de suas dificuldades financeiras crônicas, esta modalidade de cooperação técnica demonstrou ser bem-sucedida do ponto de vista técnico e com capacidade de recuperação política rápida por tanto tempo. A resposta é que os Centros introduziram vários enfoques inovadores e populares à cooperação técnica da OPAS. Primeiro, ao criar os Centros ou ao aceitar a responsabilidade técnica e de gestão pelos demais, a OPAS decidiu concentrar recursos financeiros acima da média em áreas específicas, assumindo em alguns casos um grande risco ao encabeçar programas ambiciosos no que, na ocasião, eram campos novos ou experimentais. Os centros pan-americanos da OPAS se tornaram agentes catalíticos, reunindo verbas multilaterais e bilaterais de países desenvolvidos e em desenvolvimento.

9. Em segundo lugar, ao concentrar a formação profissional, a pesquisa e o assessoramento nos Centros da OPAS foi possível, em alguns casos, fortalecer a capacidade científica e tecnológica local. A OPAS buscou talentos locais, soluções e redes em um cenário nacional em desenvolvimento, com base em grande parte nos métodos mais apropriados aos países em desenvolvimento, tendo cada um dos países-anfitriões como ponto de partida.

¹ O anexo A traz um quadro dos países signatários dos acordos constitutivos atualmente em vigor nos centros pan-americanos.

10. Em terceiro lugar, a OPAS introduziu nos Centros enfoques que nos anos 50, 60 e 70 pareciam bastante inovadores, e isto fez com que a OPAS se destacasse entre os outros organismos internacionais. Esses enfoques incluíam:

- O uso de funcionários locais como pessoal profissional liberal e de apoio além do pessoal internacional;
- O incentivo às instituições de pesquisa e formação profissional nos países em desenvolvimento, levando ao desenvolvimento de novos produtos, serviços, vacinas e procedimentos;
- A criação de uma infra-estrutura para o desenvolvimento de redes de informação científica em saúde pública e para os laboratórios regionais de referência.

11. Essas características deram aos Centros uma identidade única dentro da OPAS e entre as organizações internacionais. Contudo, o meio político, econômico, financeiro e tecnológico em evolução nas Américas criou uma necessidade de fazer um exame contínuo e bem minucioso da relevância de cada centro pan-americano no âmbito da cooperação técnica da OPAS. A revolução ocorrida apenas na tecnologia da informação, nos últimos 15 anos, levanta uma questão sobre a necessidade de, pelo menos, algumas das operações dos Centros. As dificuldades financeiras crônicas talvez levantam uma questão sobre a viabilidade de alguns dos Centros, pelo menos sob as disposições financeiras correntes ou nas suas presentes sedes.

12. Além disso, é importante assinalar que, apesar do progresso feito nos indicadores de saúde e o fortalecimento crescente das instituições nacionais, continua a existir acentuadas iniquidades de saúde internamente nos países e entre eles. O ritmo precisa urgentemente ser acelerado para cumprir as Metas de Desenvolvimento para o Milênio (MDMs). Neste contexto, os investimentos na saúde das populações e na saúde ambiental são a parte essencial e o verdadeiro desafio no combate à pobreza e para o desenvolvimento humano no século XXI. Em 2003, o Conselho Diretor considerou o Documento CD44/5, “Estratégia de Gestão para o Trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana no Período 2003–2007”. Este documento inclui os critérios e princípios operacionais que guiam o trabalho da Organização. Significativamente, um dos objetivos internos para a reforma organizacional é a criação de redes, dentro e fora do Secretariado, assim como o intercâmbio de experiência e conhecimento. A promoção de maior descentralização dos recursos para os países e a garantia de que as prioridades serão abordadas por meio de enfoques inovadores é fundamental para a gestão estratégica dos recursos do Secretariado.

13. Além disso, a Região das Américas atualmente tem 204 centros colaboradores da OPAS/OMS e um grupo importante de centros técnicos de referência especializados em áreas relacionadas com o trabalho dos centros pan-americanos. Esses centros

colaboradores constituem um poderoso grupo de instituições que, de um modo ou de outro, são os responsáveis ou poderiam assumir maiores responsabilidades e funções para apoiar à cooperação técnica internacional. Em realidade, os estudos prospectivos, assim como uma avaliação aprofundada dos Centros, já indicaram que os centros pan-americanos deveriam atuar como o núcleo coordenador das redes de Centros Colaboradores da OPAS/OMS e outros centros de excelência nacionais.

Governança

14. Os centros pan-americanos regionais têm uma relação orgânica diretamente integrada com os programas de área técnica e são dirigidos segundo os regulamentos administrativos e gerenciais da Repartição. Os Órgãos Diretivos da Organização aprovam suas prioridades e orçamentos. A maioria tem comitês técnicos, científicos ou de assessoria que operam de maneira diferente. Há outros fóruns cujas recomendações têm uma grande influência no trabalho de alguns dos Centros, como no caso do PANAFTOSA e INPPAZ, e sua relação com a Reunião Interamericana, no Nível Ministerial, em Saúde e Agricultura (RIMSA).

15. Alguns dos centros pan-americanos têm comitês ou unidades consultivos que tratam exclusivamente da cooperação entre o Centro e o país-anfitrião. Os três centros sub-regionais, o INCAP, o CFNI e o CAREC, têm seus próprios Órgãos Diretivos cujas resoluções são recomendações para a Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana.

16. A governança dos centros pan-americanos requer e exige uma capacidade especial de desenvolver uma visão compartilhada entre os diferentes grupos de interesses, inclusive os Órgãos Diretivos da Organização, o país-anfitrião, com outros países na sub-região e Região, com financiadores, funcionários dos próprios Centros e com outros colegas da OPAS.

Relações com os países-anfitriões

17. Um recurso básico dos centros pan-americanos é a existência de um convênio colaborativo com o país-anfitrião, que se compromete a providenciar instalações, serviços básicos, equipamento e serviços de apoio essenciais para a manutenção e operação do centro. Este compromisso requer um investimento considerável por parte do país, que é compensado em parte pelo planejamento de programas e vantagens econômicas de ter um centro pan-americano em seu território.

Recursos humanos

18. Em 1985, o 35º. Conselho Diretor adotou a Resolução CD35.R24 sobre as diretrizes políticas com respeito aos centros pan-americanos e autorizou a criação de novos sistemas administrativos e de pessoal nos Centros. Deste modo, os esquemas de contratação foram diversificados, buscando maior flexibilidade e baixos custos, facilitando a transferência em potencial da administração dos Centros aos países-anfitriões.

19. Atualmente, há 312 funcionários em várias categorias diferentes nos oito centros pan-americanos. Trinta e nove deles são profissionais internacionais da OPAS/OMS. Cada Centro é considerado parte integrante de diversas áreas e unidades na Organização e, de uma maneira descentralizada, responde por 68% do número total do pessoal correspondente a essas quatro áreas e unidades técnicas da Repartição.

Recursos financeiros

20. A sustentabilidade financeira há muito tempo tem sido o maior desafio para todos os Centros, como pode ser observado nos relatórios financeiros da Diretora e do Auditor Externo por um longo período.

21. Como indicado no Documento SPP36/11, apresentado ao Subcomitê de Planejamento e Programação do Comitê Executivo em 2002, os centros pan-americanos têm essencialmente cinco fontes de renda:

- (a) Verbas ordinárias da OPAS. Estas têm sido confiável, mas estão diminuindo em termos reais;
- (b) Contribuições diretas por cotas dos países. Estas são aplicáveis aos três Centros sub-regionais constituem uma parte importante dos orçamentos desses Centros;
- (c) Subvenções (verbas extra-orçamentárias ou não ordinários). Estas verbas estão aumentando em vários centros, enquanto que outros não se prepararam de maneira apropriada para aproveitar as possibilidades neste campo;
- (d) Venda de produtos e serviços. Este elemento representa possivelmente um dos maiores potenciais para os Centros e seu crescimento e sustentabilidade financeira, mas implica em sérias questões legais, políticas e regulamentares;

(e) Contribuições dos países-anfitriões. Estas são as verbas dadas pelo país-anfitrião para manutenção ou operações do Centro. Os respectivos convênios variam de um centro a outro. Têm ocorrido muitos problemas com respeito ao recebimento a tempo destas verbas.

22. No biênio 2004–2005, na data de balanço de 31 de julho de 2005, um total de US\$ 53.749.171 em verbas ordinárias e extraordinárias havia sido alocado aos centros pan-americanos.²

Verbas ordinárias

23. O orçamento ordinário combinado da OPAS e da OMS para a Região é de US\$ 259.530.000 para o biênio 2004–2005. Deste, os centros pan-americanos receberam US\$ 22.366.300, ou 8,6% do orçamento ordinário. Esta cifra representa uma redução de 20,3% no que se refere ao biênio 2002–2003, quando a quantia alocada foi de US\$ 28.047.700.

Contribuições diretas por cotas dos países

24. Até 31 de julho de 2005, a quantia total alocada aos três centros sub-regionais (CAREC, CFNI e INCAP) para o biênio 2004–2005 totalizava US\$ 6.071.751.

Verbas extra-orçamentárias

25. Até 31 de julho de 2005, os centros pan-americanos como um todo haviam captado US\$ 13.765.795 ou 26% do orçamento total dos Centros. Estas verbas representam um grande peso aos orçamentos do CAREC (48%) e INCAP (33%).

Venda de produtos e serviços

26. Até 31 de julho de 2005, o total cumulativo disponível gerado com a venda de produtos e serviços era de US\$ 7.296.178. Este valor incluía serviços laboratoriais, informação, formação profissional e kits de diagnóstico em sua maioria. Esta fonte de receita é especialmente importante para a BIREME, representando 39% de seus recursos financeiros.

27. Como indicado no Documento SPP36/11, a renda da venda de serviços e de outras modalidades pode ser um elemento que contribui para a viabilidade financeira dos centros. Contudo, este assunto precisa ser tratado em maior profundidade para assegurar

² O anexo B traz um quadro com a distribuição dos fundos alocados aos centros pan-americanos para o biênio 2004–2005 até 31 de março de 2005.

que a identidade dos centros pan-americanos e observância dos mandatos publicados para os centros não sofram distorções.

Contribuição dos países-anfitriões

28. Até 31 de julho de 2005, os países-anfitriões haviam contribuído com US\$ 4.249.147 para a manutenção dos seguintes centros: CEPIS (Peru: US\$ 864.546), PANAFTOSA (Brasil: US\$ 1.267.584), BIREME (Brasil: US\$ 1.972.017) e INPPAZ (Argentina: US\$ 270.000).

29. No caso do CLAP, o governo do Uruguai faz uma contribuição em espécie ao assumir parte do custo para as instalações em que o centro está sediado.

Mandatos dos Órgãos Diretivos com respeito aos centros pan-americanos

30. Desde o princípio, os centros pan-americanos foram concebidos como uma modalidade temporária especial e com um fim específico de cooperação técnica. Na Resolução CSP18.R33, reconhecendo a utilidade dos centros multinacionais para lidar com problemas de saúde de interesse mútuo a diversos países, a 18ª. Conferência Sanitária Pan-Americana, realizada em 1970, adotou a resolução de que:

“O estabelecimento e a operação dos centros multinacionais devem se basear nas prioridades surgidas do planejamento do programa da OPAS/OMS.”

31. Esta Resolução declara ainda:

“Nos locais não há instituição nacional apropriada para lidar com os problemas de interesse comum, centros multinacionais serão planejados e desenvolvido em consulta com os governos a fim de utilizar ao máximo o auxílio da OPAS/OMS.”

“Em vista do fato de que os centros multinacionais são instituições e são criados apenas quando não há instituição nacional adequada, o auxílio financeiro internacional é considerado uma obrigação a longo prazo. Contudo, cada centro multinacional deve ser avaliado regularmente ao planejar o programa e levando em consideração sua importância com relação às necessidades dos países participantes.”

“As propostas dos centros multinacionais devem continuar a ser apresentadas como parte do programa e orçamento da OPAS/OMS ao Comitê Executivo e ao Conselho Diretor ou à Conferência para consideração e aprovação.”

32. Em 1978, a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou o documento CSP20/3 sobre os centros pan-americanos. É provavelmente o relatório mais abrangente já feito sobre este tema. Duas grandes questões levantadas por este estudo são as seguintes:

“...[Um] centro é senão um método de realizar o programa e deve ser coordenado com outros métodos. A primeira decisão é quanto empenho deve estar empreendido em uma área de programa; a seguir, vem a decisão se um centro é uma parte útil do programa de ação. Cada situação precisa ser examinada em seus próprios méritos...”

“...A questão primária do programa é que áreas da saúde devem ter prioridade; a questão operacional secundária é se uma determinada área do programa deve beneficiar-se de ... um centro como um método para atingir o objetivo A questão-chave é o que é mais eficiente e eficaz para alcançar as metas de uma área em particular do programa, não se há centros demais ou de menos...”

33. Este relatório também faz referência explícita ao enorme potencial para cooperação no nível internacional que poderia ser assumida pelos Centros Nacionais Associados, assinalando que “de fato, tal centro estende o conceito de centro pan-americano representando uma carga bem menor ao programa e ao orçamento da OPAS”. O documento citado também propunha uma série de recomendações sobre as normas, condições e medidas processuais para a designação dos Centros Nacionais Associados.

34. Esta mesma Conferência aprovou a Resolução CSP20.R31 sobre os centros pan-americanos, adotando entre outras resoluções:

“Determinar que qualquer proposta de estabelecimento, desoficialização ou transferência de um centro pan-americano sejam apresentada regularmente ao Comitê Executivo e ao Conselho Diretor e venha acompanhada de um estudo completo.”

“Solicitar que o Diretor inicie o processo de avaliação regular de cada Centro requerido no relatório e incumbir o Comitê Executivo com a concepção dos métodos apropriados de avaliação e análise dos relatórios de avaliação.”

35. Sete anos depois, na Resolução CD31. R24, o Conselho Diretor de 1985 adotou a resolução de:

1. “Solicitar ao Diretor que continue a tomar as medidas cabíveis para melhorar a relação de custo-efetividade e eficiência dos Centros na utilização dos recursos disponíveis, inclusive com o estabelecimento de novos sistemas administrativos e de pessoal nos centros pan-americanos.”
2. Confirmar a meta de longo prazo da Organização de atuar em favor da transferência da administração dos Centros aos governos anfitriões no caso de as instituições nacionais serem capazes de manter a qualidade e o volume de serviços prestados aos Países-Membros com a administração atual.”

36. Em 2002, após elogiar a Diretora por ter apresentado uma avaliação abrangente do CEPIS, a Conferência Sanitária Pan-Americana tomou a resolução, entre outras, de solicitar à Diretora para:

- “Realizar uma avaliação abrangente periódica de um dos centros pan-americanos todos os anos;”
- “Apresentar uma resposta administrativa por escrito às recomendações da avaliação do CEPIS e de outros centros pan-americanos assim que forem avaliados.”

Situação de centros selecionados

37. As medidas adotadas em relação a vários centros selecionados são apresentadas a seguir. A Diretora pretende apresentar periodicamente a situação de um grupo de centros para a consideração dos Órgãos Diretivos.

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

38. O acordo que estabelece o Centro Pan-Americano para Engenharia Sanitária foi assinado em 1971 entre a OPAS e o governo do Peru e ainda está em vigor. O nome do CEPIS foi posteriormente mudado para Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente, sem mudar sua sigla original.

Saneamento básico – a agenda inconclusa

39. “No começo do século XXI, a cobertura de abastecimento de água potável e saneamento na América Latina e Caribe eram de 84,6% e 79,2%, respectivamente. Quando os números absolutos são considerados, a situação é preocupante: 77 milhões de pessoas não têm acesso à água potável e 105 milhões não dispõem de instalações de saneamento e eliminação de águas residuárias e outros resíduos. Destes, 37 milhões vivem em áreas urbanas e 68 milhões em áreas rurais. Evidentemente, a Região padece de graves desigualdades em termos de acesso à água que são em geral associadas ao nível de renda e lugar de residência. A situação é bastante crítica nas zonas periurbanas, onde aproximadamente 128 milhões de pessoas vivem em moradias de padrão inferior. Como consequência dessas deficiências acumulativas, doenças diarreicas continuam a ser um importante fator de morbidade. Outras doenças associadas ao ambiente, como as doenças transmitidas por vetores (especialmente dengue e malária), são graves problemas de saúde pública. De acordo com os dados da OMS, estima-se que 43% da morbidade de origem ambiental atinjam crianças menores de 5 anos, embora este grupo represente somente 12% da população.

40. Embora a cobertura de coleta de resíduos sólidos em áreas urbanas ultrapasse 80%, somente 35% são eliminados adequadamente. Os lixos hospitalares continuam sendo um grave problema nos países da América Latina e Caribe. Os hospitais produzem de 1 a 6 kg de lixo por leito. Destes, 10%–40% são considerados de risco, contendo material infeccioso, produtos químicos ou objetos pérfuro-cortantes.

41. A melhoria do saneamento básico depende em grande medida de investimento em infra-estrutura. Isto exige melhor coordenação entre os interessados diretos, inclusive em diferentes níveis do governo; instituições financeiras nacionais e internacionais, ONGs, comunidade acadêmica e as comunidades locais, para a formulação de planos setoriais. Neste contexto, o CEPIS tem um papel fundamental e crucial a desempenhar. A descentralização da administração pública municipal e a necessidade de fortalecer os governos municipais oferecem novas oportunidades para a cooperação técnica do CEPIS.

42. Os objetivos e a estratégia de cooperação técnica do CEPIS estão diretamente vinculados com as MDMs. Eles incluem um compromisso direto com a Meta 10 ao melhorar a cobertura de água potável e de saneamento básico. A OPAS considera as MDMs um compromisso indissolúvel com a saúde pública, redução da pobreza e inclusão, criando condições mais favoráveis para a segurança humana e o desenvolvimento sustentável.

Centros de referência, redes e parceiros estratégicos

43. O CEPIS promoveu com eficiência várias redes de colaboração que contam com a participação de diversas instituições e especialistas de diferentes países da Região. As mais importantes destas redes que permanecem ativas são as seguintes:

- Rede Pan-Americana de Informação em Saúde Ambiental (REPIDISCA)
- Programa para o despejo final de águas residuárias em cidades litorâneas
- Águas litorâneas para recreação
- Água potável em comunidades indígenas
- Rede de Laboratórios da Área Ambiental da América Latina e Caribe (RELAC)
- Rede Interamericana de Habitação Saudável (REDVIVSALUD)

44. De modo semelhante, o CEPIS apóia as iniciativas sub-regionais de integração, entre elas a Comunidade Andina (CAN); mantém relações de trabalho com organismos internacionais de cooperação, entre eles o Programa de Águas e Saneamento do Banco Mundial (PAS/BIRD) e o Centro de Águas e Saneamento, IRC Internacional, e outras organizações da sociedade civil e do setor privado, como a Associação Interamericana de Engenharia Sanitária (AIDIS) e universidades e instituições acadêmicas no Peru e outros países da Região.

Avaliação do CEPIS

45. O CEPIS foi avaliado em 2001 e o relatório foi apresentado aos Órgãos Diretivos em 2002. Este foi um exercício de avaliação aprofundada que se centrava em questões tais como a eficácia, eficiência, relevância e auto-sustentabilidade do CEPIS. Sob a liderança e coordenação de um funcionário graduado da OPAS, a equipe de avaliação foi composta por especialistas do Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido, um consultor de saúde e meio ambiente do setor privado e três outros funcionários graduados da OPAS representantes de diferentes áreas de competência.

46. Os resultados da avaliação do CEPIS (Documento CSP26/17) revelavam entre outros que “a avaliação concluiu que o CEPIS é uma fonte valiosa de cooperação técnica e um intermediador de conhecimento. Seria uma perda grande demais extinguir o centro e exigiria um esforço demasiado para tentar recriar um organismo internacional para cumprir sua função. Contudo, o CEPIS deveria se adaptar ao seu papel e funções atuais em termos de ser mais proativo e trabalhar mais por meio das redes de instituições para conseguir um efeito multiplicador com a cooperação técnica.”

47. Em referência específica ao CEPIS (Resolução CSP.R16) a Conferência Sanitária Pan-Americana solicitou à Diretora para:

- “Implementar as recomendações pertinentes da equipe de avaliação para assegurar a evolução de um CEPIS fortalecido, capaz melhor servir às necessidades atuais e emergentes dos Países-Membros no campo da saúde e meio ambiente;
- Promover o desenvolvimento das redes de cooperação entre o CEPIS, os Centros Colaboradores e instituições vinculadas à saúde e meio ambiente nos países.”

Redefinição da função do CEPIS

48. Como resultado da avaliação do CEPIS de 2001 e com base na Estratégia de Gestão para o Trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana no Período 2003–2007, a Área de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental (SDE) está em processo de reestruturação para descentralizar a cooperação técnica regional relacionada com serviços de abastecimento de água potável e de esgoto e gestão de resíduos sólidos e refugo dos municípios para o CEPIS em Lima, adotando um enfoque integrado à saúde, com ênfase especial aos países prioritários da Região para que eles possam avançar para o cumprimento das respectivas Metas de Desenvolvimento da Declaração do Milênio.

49. A gestão dessas linhas de programação do CEPIS facilitará a concentração dos recursos humanos e financeiros para impulsionar a eficiência e a eficácia da cooperação técnica da OPAS nas áreas indicadas, com o CEPIS mantendo sua identidade como um centro pan-americano, em conformidade com os mandatos acertados com o governo do Peru em seu Acordo Constitutivo.

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

50. O CLAP foi criado em 1970. O último Acordo Básico entre o Ministério da Saúde do Uruguai, a Universidade da República e OPAS foi renovado em 1º. de março de 2001 e vigorará até 28 de fevereiro de 2006.

Necessidades de cooperação técnica na área da saúde da mulher e saúde materna e perinatal

51. A análise da situação para a Região das Américas revela que os indicadores maternos e perinatais de mortalidade e morbidade na América Latina e Caribe são ainda motivo de preocupação. Os últimos dados disponíveis (Indicadores Básicos. OPAS, 2004) revelam que os índices médios regionais de mortalidade materna permanecem em

aproximadamente 87/100.000 nascidos vivos, com profundas disparidades entre o Haiti em um extremo, com uma taxa de 523, e o Uruguai e Canadá no outro, com taxas de 11,1 e 7,8, respectivamente.

52. Com relação à mortalidade perinatal, a qualidade dos registros continua ruim, principalmente no que se refere à mortalidade fetal. O CLAP calcula o número de mortes perinatais na América Latina e Caribe em 1995 em 483.000.

53. Há uma conexão clara e inseparável entre os resultados de saúde para as mulheres e para os recém-nascidos e a qualidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva na Região e o acesso a estes serviços. A atenção materna inadequada implica em maior morbidade e mortalidade materno-infantil e uma qualidade inferior de vida para ambos.

Metas de Desenvolvimento para o Milênio

54. A quarta MDM reduzirá em dois terços o índice de mortalidade de crianças menores de 5 anos até 2015. O quinto reduzirá o índice de mortalidade materna em três quartos em relação aos índices de 1990 até 2015. A sexta meta trata da necessidade de reverter a propagação do HIV/AIDS. Essas metas guiam o trabalho presente e futuro do CLAP, principalmente em assuntos e programas para monitorar e reduzir o risco reprodutivo e perinatal, inclusive a transmissão vertical da sífilis congênita e do HIV/AIDS, dando ênfase aos países prioritários da Região.

55. Essas linhas de ação por sua vez permitirão acelerar a implementação do plano de ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo (1994) na área da saúde reprodutiva, e o cumprimento dos compromissos assumidos na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, China, em 1995. Em 2004, a 57^a Assembléia Mundial da Saúde adotou uma resolução que promove estratégias para acelerar o cumprimento dos acordos dessas conferências

Centros de referência, redes e parceiros estratégicos

56. A principal estratégia de cooperação do CLAP é sua Rede de Centros Associados (CLAP/OPAS), cuja finalidade é assegurar a cooperação técnica entre países mais racionalizada e eficaz na Região das Américas. A Rede atualmente é formada por 16 instituições de saúde em nove países da Região.

57. Esta Rede atua para promover a implantação e o uso do Sistema de Informação Perinatal (SIP); para melhorar a qualidade dos serviços maternos e neonatais, principalmente por meio da difusão e emprego de práticas clínicas com uma sólida base científica e pesquisas clínicas, principalmente pesquisas sobre funcionamento.

58. As principais fontes de financiamento da Rede são a Agência Espanhola de Cooperação Internacional espanhol (AECI), verbas ordinárias da OPAS e verbas de instituições nacionais tais como COLCIENCIAS na Colômbia. Em 2004, a OMS repassou verbas aos centros da Nicarágua, Honduras e El Salvador, o que pode ser renovado pelos próximos cinco anos.

Reorganização institucional do CLAP

59. Com o objetivo de otimizar os recursos disponíveis, a Área da Saúde da Família e Comunidade (SFC) está em processo de reestruturação para descentralizar para o CLAP em Montevideu a cooperação técnica regional que visa a impulsionar a capacidade de melhorar os sistemas nacionais de vigilância epidemiológica, reduzir os riscos reprodutivos e a mortalidade perinatal materna. A gestão dessas linhas de programação do CLAP permitirá a concentração de recursos humanos e financeiros para melhorar a eficiência e a eficácia da cooperação técnica da OPAS nas áreas indicadas. O CLAP conservará sua identidade como um centro pan-americano, em conformidade com os mandatos acordados com o governo do Uruguai e a Universidade da República.

Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ)

Antecedentes

60. A cooperação técnica da OPAS em inocuidade dos alimentos como um programa estruturado é uma resposta às recomendações da Conferência Interamericana para Proteção Alimentar, realizada em Washington, D.C., em 1985, que levou à adoção do Plano de Ação 1986–1990 durante a 22ª Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 1986. Uma avaliação deste Plano de Ação em 1991 serviu de base para um novo Plano 1991–1995 em fins de 1991, que visa a reformular as metas e linhas de ação para a cooperação técnica em inocuidade dos alimentos. Este Plano de Ação foi avaliado em 1996 e, com base nos resultados, o Plano Estratégico do Programa Regional para a cooperação técnica da OPAS/OMS foi formulado; foi aprovado pelo 42º Conselho Diretor da OPAS em 2000.

61. A Comissão Pan-Americana para a Inocuidade dos Alimentos (COPAIA), que serve de órgão assessor da Reunião Interamericana em Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura (RIMSA), foi criada em 2000. A COPAIA tem representantes do setor oficial da saúde e agricultura, produtores e consumidores. Quatro reuniões foram realizadas até

o momento, que confirmaram a importância da cooperação técnica da OPAS em inocuidade dos alimentos. O INPPAZ atua como Secretariado *ex officio* da COPAIA.

Cooperação técnica – desafios e oportunidades

62. As doenças veiculadas por alimentos (DVA) são um problema crescente da saúde pública. Muitos países informaram um aumento substancial da incidência de doenças causadas por microrganismos transmitidos principalmente pelos alimentos. Os contaminantes químicos, inclusive as toxinas e contaminantes ambientais, continuam a ser uma importante causa de doença veiculada pelos alimentos.

63. A inocuidade dos alimentos tem implicações importantes para o comércio internacional de produtos alimentícios. Na América Latina, as exportações agrícolas têm um papel importante e, na América Central, Cone Sul e Região andina, representam 48%, 34%, e 23%, respectivamente, de todas as exportações. Os países precisam ter programas eficazes de inocuidade dos alimentos implantados para operar no novo ambiente do comércio internacional de alimentos criado mediante os Acordos para Medidas Sanitárias e Fitosanitárias (AMSF) e Barreiras Técnicas ao Comércio (TBT) da Organização Mundial do Comércio (OMC). Da mesma forma, os países precisam adaptar os seus sistemas para participar em blocos de integração regionais e sub-regionais como o Mercosul, a Comunidade Andina (CAN), o Mercado e Economia Comuns do Caribe (CSME), a recente iniciativa da Comunidade Sul-Americana e tratados bilaterais como o Acordo de Livre Comércio da América do Norte (NAFTA) e os acordos negociados com os países asiáticos.

64. A inocuidade dos alimentos é um dos requisitos para o turismo sustentável. O turismo é uma das indústrias de mais rápido crescimento na Região. O número de turistas que visitam os países da Região cresceu de 92,9 milhões em 1990 para 128,4 milhões em 2000, um crescimento cumulativo de 5%. O que quer que seja que interfira com a qualidade e a competitividade é altamente relevante.

INPPAZ e suas origens

65. O INPPAZ e o PANAFTOSA são dois centros pan-americanos atribuídos à Unidade de Saúde Pública Veterinária da OPAS

66. Em 15 de novembro de 1991, um acordo foi assinado em Washington, D.C., entre a Repartição Sanitária Pan-Americana, o Secretariado da Organização Pan-Americana da Saúde/Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde e o governo da República Argentina, para a criação do Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ) para implementar o Programa Regional da OPAS para a Cooperação Técnica em Segurança Alimentar. A implementação do acordo é

monitorada pelo Comitê Internacional de Coordenação (CIC), formado pelo ministro da Saúde da Argentina, o presidente do Serviço Nacional de Saúde Agrária da Argentina (SENASA), dois membros designados pela Diretora da OPAS, três representantes de governos indicados pelo Conselho Diretor da OPAS e os representantes das organizações com convênios de cooperação com o INPPAZ. O Comitê de Programas para a Argentina monitora áreas específicas do Acordo relativo à Argentina.

67. O INPPAZ é o único centro da OPAS ou OMS especializado em inocuidade dos alimentos. A OMS vem trabalhando com os países-membros da OPAS para criar uma nova visão e desenvolver atividades para melhorar a inocuidade dos alimentos, passando-se dos serviços tradicionais de inspeção a um enfoque holístico que cobre toda a cadeia de produção de alimentos, da fazenda à mesa.

68. A inocuidade dos alimentos é atualmente uma questão global vital que exige avaliação contínua para a elaboração dos programas nacionais.

Redes e alianças e parcerias estratégicas

69. A cooperação técnica em inocuidade dos alimentos por meio do INPPAZ foi reforçada por uma série de redes globais e regionais que tratam de uma série de questões vinculadas à inocuidade dos alimentos. Entre estas redes estão:

- Global Salm-Surv (GSS) da OMS: Uma rede global de vigilância da *Salmonella*
- Rede Latino-Americana de Subtipagem Molecular para Doenças Veiculadas por Alimentos (PulseNet)
- Comitê do Codex para América Latina e Caribe (CCLAC)
- Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos (RILAA)
- Laboratórios nacionais como centros de excelência de referência para os países da Região
- Rede Pan-Americana para Inspeção e Controle de Qualidade do Peixe
- Sistema de vigilância regional para doenças veiculadas pelos alimentos
- Sistemas modernos de inspeção de alimentos e controle de qualidade
- Rede de autoridades internacionais em inocuidade dos alimentos (INFOSAN)

Situação financeira

70. Desde o princípio, o INPPAZ dispõe de um pequeno orçamento operacional, que vem diminuindo desde 2001. Desde sua criação, tem dificuldades de obter verbas suplementares do país-anfitrião no momento adequado para cobrir despesas operacionais. A dívida acumulada da Argentina para o INPPAZ em 31 de julho de 2005 é US\$ 1.470.294.

Reorganização institucional

71. A necessidade de reestruturar a estratégia de cooperação técnica da OPAS para apoiar a inocuidade dos alimentos é evidenciada pela disponibilidade nos países de instituições de excelência e pelas diversas redes desenvolvidas na Região para tratar da inocuidade dos alimentos; pela tendência atual de considerar as atividades de cooperação técnica em toda a cadeia de produção de alimentos (“da fazenda à mesa”); e pela necessidade de aumentar a eficiência no uso dos recursos (cortar os gastos operacionais para aumentar os gastos com a cooperação técnica direta). Essencialmente, existem agora capacidades técnicas na Região para desenvolver a implementação de políticas, programas e projetos na área da inocuidade dos alimentos, sem a necessidade de um centro pan-americano especializado com as características do INPPAZ.

72. A desoficialização do INPPAZ geraria uma economia líquida de US\$ 600.000 por biênio, aproximadamente, relativa à eliminação de gastos gerais, operacionais e de manutenção. Isto permitirá concentrar os recursos disponíveis da área de trabalho de inocuidade dos alimentos em novas modalidades de cooperação técnica fortalecendo os recursos humanos de excelência e captação de especialistas nos países.

73. Todas essas considerações levaram as diferentes partes envolvidas a reconsiderar a viabilidade e justificativa para o prosseguimento das operações do INPPAZ. Nos últimos meses, foram realizadas várias consultas e trocas de cartas entre a OPAS e as autoridades argentinas da área da saúde e agricultura.

74. O consenso é que prosseguir com o INPPAZ como um centro internacional já não se justifica e faz-se necessário adotar medidas para começar o processo de fechá-lo.

75. Em 22 de abril de 2005, durante a Reunião Interamericana em Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura (RIMSA14) na cidade do México, a Diretora da OPAS convidou os membros do Comitê Internacional de Coordenação do INPPAZ e os convidados especiais a participarem de uma consulta oficiosa. O objetivo era fornecer uma atualização sobre a situação do INPPAZ em particular, e da cooperação técnica da OPAS em inocuidade dos alimentos e saúde pública veterinária em geral, assim como para pedir sugestões sobre como apresentar esta questão aos Órgãos Diretivos.

Proposta

76. Em vista do mencionado acima, o Secretariado propõe aos Órgãos Diretivos os seguintes cursos de ação:

- (a) Cessar as atividades do INPPAZ como um centro pan-americano;
- (b) Criar uma rede de centros nacionais associados, coordenada pela Unidade de Saúde Pública Veterinária, que serviria como referências aos componentes prioritários do Plano de Ação, aproveitando-se dos pontos fortes das instituições dos países da Região. Esta estratégia de trabalho permitiria à OPAS manter e fortalecer a cooperação técnica propícia, corrente e eficaz com plena participação dos países;
- (c) localizar a equipe para a cooperação técnica em inocuidade dos alimentos com a equipe que trabalha com zoonoses e febre aftosa, aproveitando-se da atual infraestrutura do PANAFTOSA no Rio de Janeiro, Brasil. Isto permitirá: (a) melhor uso da infra-estrutura administrativa disponível, (b) a integração das atividades em comum como formação profissional, vigilância epidemiológica, análise de riscos, garantia de qualidade laboratorial e (c) fortalecimento da aplicação do conceito de “cadeia de produção”
- (d) Captar recursos adicionais para fortalecer a cooperação técnica nas diferentes sub-regiões.

77. A seguir estão relacionadas às medidas a serem consideradas como parte de um processo para o fechamento do INPPAZ, levando-se em consideração questões políticas, jurídicas, técnicas, administrativas e de pessoal.

78. De acordo com a Resolução CSP20.R31 da 20ª. Conferência Sanitária Pan-Americana, qualquer proposta para a criação, desoficialização ou transferência de um centro pan-americano deve ser apresentada ao Comitê Executivo e ao Conselho Diretor.

79. Com a aprovação pelos Órgãos Diretivos, os respectivos procedimentos serão iniciados com o governo da Argentina para tratar das seguintes questões: 1) término do acordo de estabelecimento do INPPAZ; 2) negociação da dívida em pendência relativa aos adiantamentos feitos pela OPAS para cobrir os custos operacionais locais; 3) devolução das instalações atualmente usadas pelo INPPAZ ao Serviço Nacional de Saúde e Qualidade Agroalimentar (SENASA); e 4) decisão, quando a OPAS devolver estas instalações laboratoriais do INPPAZ, sobre o equipamento de laboratório da OPAS fornecido ao SENASA conforme o “Contrato de Comodato para Equipamento Laboratorial entre a OPAS/OMS e o SENASA”, datado de 21 de fevereiro de 2003.

80. O pessoal que atualmente trabalha no INPPAZ será submetido a uma avaliação administrativa. Alguns deles serão remanejados para outras unidades da Organização, enquanto que outros terão sua relação com a OPAS rescindida. Em termos de indenizações, aproximadamente US\$ 250.000 serão necessários e esta verba já está reservada.

81. Uma equipe técnica especializada em inocuidade dos alimentos será formada nas instalações atuais do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA), com o objetivo de aproveitar a capacidade funcional desta instituição, sob a supervisão da Unidade de Saúde Pública Veterinária. Isto requererá o remanejamento parcial para o PANAFTOSA de uma parte do pessoal profissional internacional que atualmente trabalha para o INPPAZ.

82. Todos os atuais acordos de cooperação técnica da OPAS e outros compromissos com os Países-Membros na área da inocuidade dos alimentos serão plenamente garantidos e ampliados na medida do possível. No caso específico da Argentina, o Secretariado da OPAS apoiará a iniciativa do governo daquele país de desenvolver um centro nacional de excelência em inocuidade dos alimentos, com a participação e o apoio internacional, com base no atual Instituto Nacional de Alimentos (INAL), por meio de linhas de trabalho definidas em conjunto com o governo da Argentina, assim como por meio do Plano Regional para Inocuidade dos Alimentos 2006–2007.

Implicações do orçamento referente ao INPPAZ, CEPIS e CLAP

83. A política regional de orçamento para programas adotada pelo 45º Conselho Diretor em 2004 cria o nível de ação sub-regional e aumenta a parte destinada aos países e reduz a parte destinada a atividades. Como os Centros regionais operam nesta última esfera do orçamento para programas, foi necessário introduzir algumas mudanças.

Espera-se obter as receitas orçamentárias necessárias para cumprir o mandato, preservando-se simultaneamente a eficácia nas linhas de cooperação estabelecida de acordo com as prioridades.

84. O fim do INPPAZ e o realinhamento do CEPIS e do CLAP, conferindo-lhes linhas descentralizadas de cooperação técnica regional, serve para atingir a otimização dos recursos alocados e uma economia líquida de US\$ 1,5 milhão, que está refletida na proposta do OPB para 2006–2007, que está sendo apresentada a este Comitê.

Discussão na 136^o sessão do Comitê Executivo, junho de 2005

85. O Comitê Executivo examinou os Documento CE136/12, Rev.. 1, CE136/INF/8, Rev. 1 e CE136/INF/8, Adendo I, Rev. 1 descrevendo a situação dos centros pan-americanos com ênfase especial ao CEPIS, CLAP e INPPAZ. Grande parte da discussão se concentrou nas razões e na proposta de desoficialização do INPPAZ. Os delegados realçaram que a questão principal tinha de ser escolher o caminho futuro que representasse a melhor opção para a saúde da Região. Havia necessidade de buscar novos desafios, mas não ao custo de se perder o que já havia sido realizado. Vários membros expressaram a opinião de que, embora as dificuldades financeiras do INPPAZ fossem um fator a ser levado em consideração, elas não deveriam ser o único critério para a desoficialização de um centro pan-americano. O Comitê finalmente concordou com os seguintes critérios para guiar as decisões com respeito ao fechamento de um centro. Tais decisões devem:

- (a) Minimizar qualquer impacto negativo em potencial na Região;
- (b) Maximizar a capacidade do Secretariado da OPAS de prestar cooperação técnica da maneira o mais eficiente e eficaz;
- (c) Assegurar que recursos do orçamento ordinário da OPAS não destinados originalmente para um Centro sejam aplicados em substituição ao compromisso financeiro de um governo anfitrião;
- (d) Incentivar para que as contribuições financeiras de um governo anfitrião sejam seguras e sustentáveis ao longo do tempo e
- (e) Analisar os fluxos de verbas e dívidas em atraso de um centro, inclusive a repercussão de tais dívidas em atraso na operação do centro.

86. O Comitê Executivo em seguida aprovou a Resolução CE136.R8 que, entre outras, solicitava à Diretora a:

- (a) Reorganizar e racionalizar a capacidade de cooperação técnica em inocuidade dos alimentos em nível nacional, sub-regional e regional;
- (b) Desoficializar o Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ) criado conforme a Resolução CD35.R21 de 1991;
- (c) Apresentar à 138ª sessão do Comitê Executivo uma análise do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA) e o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), e uma proposta para alinhamento dos seguintes centros sub-regionais, Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC), Instituto de Alimentação e Nutrição do Caribe (CFNI) e o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP) com os critérios sub-regionais de alocação determinados na nova política regional, em consulta com as respectivas instituições sub-regionais;
- (d) Apresentar ao 46º Conselho Diretor para sua informação uma atualização sobre o planejamento para as reorganizações e racionalização da capacidade de cooperação técnica em inocuidade dos alimentos para o próximo biênio.

Ação solicitada pelo Conselho Diretor

87. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine este documento e faça observações para orientar o Secretariado a respeito (a) dos Centros como um todo e (b) as reorganizações do CEPIS e CLAP. É também solicitado que tome uma decisão a respeito da desoficialização proposta do INPPAZ.

Anexos

Signatários dos atuais acordos constitutivos para os centros

CENTRO	ACORDO	PAÍSES SIGNATÁRIOS	OUTROS SIGNATÁRIOS	FUNDAÇÃO E DATAS DE TÉRMINO	ÚLTIMA MODIFICAÇÃO
BIREME	Acordo entre o Brasil, por meio dos Ministérios da Saúde e da Educação, o Estado de São Paulo, a Universidade Federal de São Paulo e a OPAS, por meio da BIREME, para a manutenção e desenvolvimento da BIREME.	Brasil	Estado de São Paulo Universidade Federal de São Paulo	Fundado em: 1999 Término: dezembro de 2009	Para a manutenção e desenvolvimento do Centro, assinado em 2 de dezembro de 2002
CEPIS	Acordo para a criação de um Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária para Ciência Ambiental.	Peru		Fundado em: 1971 Atualmente em vigor	
CLAP	Acordo para a criação de um Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano na República Oriental do Uruguai, entre o governo da República Oriental do Uruguai, representada pelo Ministério da Saúde Pública; a Universidade da República, por meio da Escola de Medicina; e a OPAS.	Uruguai	Universidade da República	Fundado em: 1970 Término: fevereiro de 2006	Prolongado até o momento
INPPAZ	Acordo entre a República Argentina e a OPAS para a criação de um Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses	Argentina		Fundado em: 1991 Atualmente em vigor	

Signatários dos atuais acordos constitutivos para os centros (cont.)

CENTRO	ACORDO	PAÍSES SIGNATÁRIOS	OUTROS SIGNATÁRIOS	FUNDAÇÃO E DATAS TÉRMINO	ÚLTIMA MODIFICAÇÃO
CAREC	Acordo multilateral para a operação do CAREC.	Antígua e Barbuda Bahamas Barbados Belize Dominica Granada Guiana Jamaica Antilhas Holandesas Aruba São Kitts e Nevis Santa Lúcia San Vicente e as Granadinas Suriname Trinidad e Tobago Reino Unido e os Territórios Dependentes do Caribe		Fundado em: 1975 Término: dezembro de 2005	Últimos acordos multilaterais e bilaterais entraram em vigor em 1º de janeiro de 2001
	Acordo bilateral entre a OPAS e Trinidad e Tobago para a operação do CAREC.	Trinidad e Tobago			

Signatários dos atuais acordos constitutivos para os centros (cont.)

CENTRO	ACORDO	PAÍSES SIGNATÁRIOS	OUTROS SIGNATÁRIOS	FUNDAÇÃO E DATAS TÉRMINO	ÚLTIMA MODIFICAÇÃO
INCAP	Acordo básico sobre o INCAP entre a OPAS e países da América Central e Panamá	Belize Costa Rica El Salvador Guatemala Honduras Nicarágua Panamá		Fundado em: 1946 Indefinidamente em vigor	Novo acordo que substitui os acordos anteriores assinados em 27 de agosto de 1998
PANAFTOSA	Acordo entre o Brasil e a OPAS para a organização e operação do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa no Brasil	Brasil		Fundado em: 1951 Atualmente em vigor	
CFNI	Acordo para a operação do CFNI	Antígua Bahamas Barbados Bermuda Belize Ilhas Virgens Britânicas Ilhas Cayman Dominica Guiana Granada Jamaica Montserrat Nevis, Anguila, San Kitts Santa Lúcia San Vicente Trinidad e Tobago Ilhas Turcas e Caicos	Universidade das Índias Ocidentais FAO	Fundado em: 1968 Atualmente em vigor	Acordo que substitui o acordo constitutivo assinado em 14 de novembro de 1973

**ORÇAMENTO APROVADO E VERBAS EXTRAORDINÁRIAS ALOCADAS POR CENTRO
BIÊNIO 2004–2005 EM 31 DE JULHO DE 2005**

CENTRO	ORÇAMENTO ORDINÁRIO APROVADO PELA OPAS/OMS	COTAS DE CONTRIBUIÇÕES DOS PAÍSES-MEMBROS	SUBVENÇÕES E OUTRAS CONTRIBUIÇÃO⁽⁵⁾	RECEITA DE PRODUTOS SERVIÇO	CONTRIBUIÇÕES DO GOVERNO ANFITRIÃO	TOTA
BIREME	1.137.600		1.734.336	3.143.536	1.972.017	7.987.489
CARE	1.539.200	4.308.85 ²	6.523.497	1.227.040		13.598.588
CEPIS	4.452.800		1.106.347	1.135.370	864.546	7.559.063
CFNI	2.522.800	582.134 ³	1.391.015	119.915		4.615.864
CLA	1.567.500		510.761	7.735		2.085.996
INCA	2.698.400	1.180.766 ⁴	1.895.845			5.775.011
INPPA	2.762.400		268.312	11.329	145.000	3.187.041
PANAFTOSA	5.685.600		335.682	1.651.253	1.267.584	8.940.119
TOTA	22.366.300¹	6.071.751	13.765.795	7.296.178	4.249.147	53.749.171

FONTE: PPS/PB

(1) Teto do orçamento total aprovado pelos Centros Pan-Americanos para o biênio 2004–2005 é de US\$ 22.366.300

(2) Cotas de contribuições atual recebidas dos membros do CAREC em 31 de julho de 2005 é de US\$ 3.686.044

(3) Cotas de contribuições atual recebidas dos membros do CFNI em 31 de julho de 2005 é de US\$ 389.358

(4) Cotas de contribuições atual recebidas dos membros do INCAPI em 31 de julho de 2005 é de US\$ 844.345

(5) Inclui contribuições voluntárias recebidas de financiadores e custos para apoio de programas indicados pela Diretora

- - -