

**11ª SESSÃO DO SUBCOMITÊ PARA PROGRAMAS,
ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO
DO COMITÊ EXECUTIVO**

Washington, D.C., EUA, 22 a 24 de março de 2017

SPBA11/FR
24 de março de 2017
Original: inglês

RELATÓRIO FINAL

ÍNDICE

Página

| | |
|--|----|
| Abertura da sessão | 3 |
| Eleição da Mesa Diretora | 4 |
| Adoção da agenda e programa de reuniões | 4 |
| Assuntos relativos à política dos programas | |
| Atualização sobre a elaboração da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018—2030 | 4 |
| Plano Estratégico da OPAS 2014—2019: Proposta de modificações | 5 |
| Anteprojeto do Programa e Orçamento da OPAS 2018—2019 | 8 |
| Relatório sobre a implementação do Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais | 12 |
| Atores não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS | 13 |
| Nomeação de um membro do Comitê de Auditoria da OPAS | 15 |
| Assuntos administrativos e financeiros | |
| Panorama do Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2016 | 16 |
| Programação da receita excedente | 19 |
| Seguro-saúde pós-serviço | 19 |
| Modificações no Estatuto e Regulamento do Pessoal da RSPA | 20 |
| Estatísticas sobre a dotação de pessoal da RSPA | 22 |
| Assuntos de informação geral | |
| Processo de eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e proposta de nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas | 24 |
| Atualização sobre a reforma da OMS | 24 |
| Situação do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA | 26 |
| Atualização do Fundo Mestre de Investimentos de Capital | 27 |
| Projeto da agenda provisória para a 160ª sessão do Comitê Executivo | 28 |
| Encerramento da sessão | 29 |
| Anexos | |
| Anexo A: Agenda | |
| Anexo B: Lista de documentos | |
| Anexo C: Lista de participantes | |

RELATÓRIO FINAL

1. A 11ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi realizada na sede da Organização em Washington, D.C., de 22 a 24 de março de 2017. Compareceram à sessão delegados dos seguintes sete membros do Subcomitê, eleitos pelo Comitê Executivo ou indicados pela Diretora: Antígua e Barbuda, Argentina, Estados Unidos, Guatemala, Guiana, Nicarágua e Peru. Os delegados do Brasil, Canadá, Colômbia, Equador, México, Panamá e Paraguai assistiram como observadores.

Abertura da sessão

2. A Dra. Carissa Etienne (Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, RSPA) abriu a sessão, dando boas-vindas aos delegados dos Estados Membros do Subcomitê e dos Estados Membros que participaram como observadores. Ela observou que 2017 seria um ano especial para a Organização, pois sua autoridade suprema, a Conferência Sanitária Pan-Americana, reunir-se-ia para eleger o próximo Diretor da RSPA e adotar uma nova Agenda de Saúde para as Américas, que guiará o trabalho do setor da saúde na Região em todo o período 2018—2030. A Conferência também aprovaria o programa e orçamento para 2018—2019, o último biênio de vigência do atual Plano Estratégico. Todos estes temas seriam examinados primeiro pelo Subcomitê e, posteriormente, pelo Comitê Executivo, nos preparativos para a Conferência. O Subcomitê também examinaria um resumo do relatório financeiro de 2016 e um relatório sobre a implementação do Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais, adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016, na Região.

3. Além disso, o Subcomitê consideraria candidatos indicados para preencher uma vaga a ser aberta no Comitê de Auditoria da OPAS, um dos órgãos supervisores da Organização. O Auditor Externo foi outro importante componente da função de auditoria. A este respeito, a Diretora recordou que o mandato do atual Auditor Externo terminaria em 2018. Os Estados Membros foram convidados a apresentarem suas indicações para um novo Auditor Externo, mas como nenhuma foi recebida até o prazo de entrega original de 31 de janeiro de 2017, o prazo de entrega havia sido estendido até 30 de abril de 2017. A Diretora instou os Estados Membros a nomearem instituições públicas com reputação internacional. Caso não fossem recebidas indicações até o final do prazo, a Diretora recomendaria ao Comitê Executivo que procedesse a uma licitação pública dirigida a firmas comerciais de auditoria com boa reputação internacional.

4. Finalmente, ela externou sua solidariedade à população do Peru afetada pelas inundações recentes e fez um breve apanhado do apoio mobilizado pela OPAS para auxiliar o Ministério da Saúde deste país.

Eleição da Mesa Diretora

5. Foram eleitos os seguintes Estados Membros para constituírem a mesa diretora do Subcomitê para a 11ª Sessão:

Presidente: Guatemala (Dr. Edgar R. González Barreno)

Vice-presidente: Guiana (Exma. Sra. Volda Lawrence)

Relator: Nicarágua (Dr. Carlos José Sáenz Torres)

6. A Diretora atuou como Secretária ex officio, e a doutora Isabella Danel (Diretora Adjunta da RSPA), como Secretária Técnica.

Adoção da agenda e programa de reuniões (documentos SPBA11/1, Rev. 1, e SPBA11/WP/1)

7. O Subcomitê aprovou a agenda provisória apresentada pela Diretora (Documento SPBA11/1, Rev. 1) sem alterações. O Subcomitê também aprovou o programa de reuniões (Documento SPBA11/WP/1) com pequenas alterações à ordem na qual seriam considerados os diversos pontos da ordem do dia.

Assuntos relativos à política dos programas***Atualização sobre a elaboração da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018—2030 (documento SPBA11/2)***

8. O Sr. Peter Skerrett Guanoluisa (Equador) apresentou um relatório sobre a elaboração da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018—2030, observando que a mesma estava sendo elaborada por um grupo de trabalho composto de representantes de 16 países e presidido pelo Equador. O grupo de trabalho havia iniciado seus trabalhos no final de 2016 e desde então havia procedido conforme o marco conceitual e guia acordado entre funcionários de saúde de alto nível em um evento especial realizado durante o 55º Conselho Diretor em 2016. Os participantes deste evento haviam decidido que a agenda deveria ser um documento de política que proporcionasse uma visão compartilhada para o desenvolvimento da saúde na Região no contexto da Agenda de 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e que deveria basear-se nas lições aprendidas durante a implementação da atual Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 e do Plano Estratégico da OPAS 2014–2019. Também havia sido acordado que o processo de elaboração da agenda deveria incluir a identificação de estratégias para sua implementação e mecanismos para o monitoramento e relatoria do progresso. A nova agenda seria submetida para apreciação e adoção pela 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2017.

9. Ele expressou sua gratidão aos membros do grupo de trabalho pelas suas contribuições valiosas ao processo e à Repartição pelo apoio proporcionado ao grupo.

10. O Subcomitê expressou seu apoio ao esquema proposto da agenda e ao processo para elaborá-la, conforme descreve o Documento SPBA11/2. Foi considerado importante que a agenda enfatizasse os determinantes sociais e ambientais da saúde e o fortalecimento dos sistemas de saúde. Ao mesmo tempo, assinalou-se que o principal foco de interesse da agenda deve ser melhorar a saúde das pessoas, não as estruturas ou sistemas. Este enfoque baseado em direitos foi bem recebido, mas o grupo de trabalho foi instado a assegurar que a redação da seção de princípios e de valores da agenda fosse compatível com o texto anteriormente acordado em relação a diversos direitos. Os esforços para alinhar a agenda com a Agenda de 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e para implantar componentes robustos de avaliação e monitoramento também foram bem recebidos. Foi ressaltada a importância de que os países apropriem-se da agenda. Considerou-se que a nova agenda deve ser o principal instrumento para guiar a formulação e execução de políticas de saúde pública na Região durante os próximos 12 anos. Também se sugeriu que a agenda deva levar em consideração as decisões e políticas emanadas de cúpulas presidenciais e outras reuniões de alto nível na Região.

11. O Sr. Skerrett Guanoluisa afirmou que o grupo de trabalho estava se esforçando para assegurar que a agenda refletisse os esforços sub-regionais com respeito à Agenda de 2030, e que o grupo estava ciente da necessidade de alinhar a terminologia usada na agenda com a redação anteriormente acordada. Ele enfatizou que as contribuições de todos os Estados Membros da Região haviam sido bem acolhidas pelo grupo.

12. A Diretora elogiou o progresso do grupo de trabalho na elaboração da agenda, observando que seria um documento de alto nível estratégico que guiaria o trabalho tanto da Repartição como dos Estados Membros. Ela assegurou ao Subcomitê que a Repartição continuaria proporcionando todo o apoio necessário ao grupo de trabalho.

13. O Subcomitê agradeceu o esforço do grupo de trabalho e tomou nota do relatório.

Plano Estratégico da OPAS 2014–2019: Proposta de modificações (documento SPBA11/3)

14. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) explicou que as emendas ao Plano Estratégico da OPAS 2014–2019 propostas no Documento SPBA11/3 tiveram o intuito de alinhar o Plano Estratégico com as mudanças ao programa e estrutura de resultados da OMS e incluir novas prioridades para a Região. As alterações foram descritas na Tabela 2 do documento. Resumindo as importantes emendas propostas, ele observou que o número de áreas programáticas aumentaria de 30 para 34. A Categoria 5 foi reestruturada de acordo com o novo Programa de Emergências de Saúde da OMS, e os programas sobre inocuidade dos alimentos e resistência aos antimicrobianos foram movidos da Categoria 5 para a Categoria 1. A resistência aos antimicrobianos foi estabelecida como uma nova área programática, refletindo a ênfase cada vez maior neste problema. Da mesma forma, a hepatite viral foi incorporada à Categoria 1, refletindo o compromisso da Região em tratar esta doença. Alterações adicionais podem ser necessárias após a adoção, em maio, do orçamento e programas da OMS para 2018–2019; por exemplo, a OMS estava propondo a introdução de uma nova

área programática para gestão dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a ser incluída na Categoria 3.

15. Além disso, o marco de estratificação de prioridades programática foi atualizado conforme a metodologia de Hanlon refinada e adaptada pela OPAS, aprovada pelo 55º Conselho Diretor.¹ Talvez haja outras mudanças na estratificação das prioridades conforme os resultados finais do exercício de priorização sejam recebidos dos Estados Membros. Finalmente, o título da Categoria 6 foi alterado de “Serviços institucionais e funções facilitadoras” para “Liderança, governança e funções facilitadoras”, para refletir com maior precisão o alcance desta categoria, que inclui a liderança no âmbito sub-regional e de país assim como no âmbito regional.

16. O Subcomitê externou apoio às emendas propostas, acolhendo em especial a maior ênfase na resistência aos antimicrobianos e na inocuidade dos alimentos. O alinhamento da Categoria 5 com o Programa de Emergências de Saúde da OMS também foi bem acolhido. A Repartição foi elogiada por levar em consideração os resultados dos exercícios de priorização e as necessidades e pontos fortes dos Estados Membros. Solicitaram-se esclarecimentos a respeito de como os resultados dos exercícios de priorização nacionais em curso seriam incorporados ao documento. Com respeito à resistência aos antimicrobianos, foi salientada a necessidade de formular e pôr em prática planos de ação nacionais conforme o Plano de Ação Global da OMS para a Resistência Aos Antimicrobianos, e várias emendas adicionais foram propostas com vistas a destacar a importância fundamental da atuação no nível nacional.

17. Com respeito à Categoria 5, assinalou-se que o âmbito da mesma havia sido reduzido, como descreve o parágrafo 228 do documento, para se concentrar no fortalecimento de capacidades somente no setor da saúde. Como é sabida a importância da ação por outros setores no tocante à prontidão e resposta a situações de emergência, foi recomendado vivamente à Repartição que retirasse deste parágrafo a referência ao setor da saúde. Solicitaram-se esclarecimentos a respeito do resultado 5.5 (serviços essenciais de emergência) e do indicador deste resultado. A Delegada do Peru agradeceu o apoio da Repartição e dos Estados Membros a seu país na resposta às inundações recentes e solicitou esclarecimentos sobre as estratégias a empregar para auxiliar os países e territórios a aumentarem sua resiliência do ponto de vista operacional. Com relação à liderança e governança, ela sugeriu que a OPAS deve prestar apoio técnico para melhorar a capacidade dos Estados Membros de recrutar profissionais de saúde, especialmente de alto nível, com as capacidades e qualificações necessárias.

18. O Sr. Chambliss disse que os resultados adicionais dos exercícios de priorização nacionais seriam incorporados ao documento antes da sessão do Comitê Executivo em junho e também seriam refletidos na proposta de programa e orçamento 2018–2019 (ver parágrafos 24 a 39 abaixo). As emendas adicionais propostas durante a discussão também poderiam ser incorporadas se o Subcomitê concordasse. Ele explicou que o indicador para o resultado 5.5 pretendia refletir o financiamento próprio da OPAS para o

¹ Vide Documento [CD55/7](#) e Resolução [CD55.R2](#) (2016).

Programa de Emergências de Saúde; informações sobre a linha de base, meta e notificação deste indicador constariam do documento a ser preparado para o Comitê Executivo.

19. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) disse que a OPAS alavancaria o considerável progresso obtido sob a égide da Iniciativa de Hospitais Seguros para continuar a melhorar a resiliência. Observou que o Peru havia sido um dos países a investir mais no fortalecimento da resiliência de suas instituições de saúde, e que este investimento havia sido frutífero, como evidenciou o fato de que, em geral, a infraestrutura dos serviços de saúde havia resistido muito melhor à inundação recente do que outros setores. A Repartição continuaria colaborando com as autoridades sanitárias nacionais para melhorar a capacidade de prontidão e resposta a emergência.

20. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) recordou que o 55º Conselho Diretor havia respaldado um documento de política² que definira o conceito de resiliência como um atributo de um sistema de saúde que possua bom desempenho e tenha a capacidade de absorver e se adaptar a diversos tipos de transtornos e continuar funcionando. Os Estados Membros haviam identificado três pilares para o fortalecimento dos sistemas de saúde: acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde, inclusive a organização dos serviços de saúde com base na atenção primária à saúde e redes integradas; financiamento adequado; e planejamento e resposta integrados e intersetoriais. A vinculação com o Regulamento Sanitário Internacional (2005) é um aspecto crucial do último pilar. O Conselho também havia salientado a necessidade de redobrar a ênfase nas funções essenciais da saúde pública. A importância dos sistemas de informação em saúde também foi realçada. A Repartição está trabalhando com as autoridades nacionais para assegurar que a resiliência dos sistemas de saúde seja um componente fundamental de seus processos de política e planejamento.

21. A Diretora observou que o conceito de resiliência dos sistema de saúde é mais amplo que o da resposta a emergências e abarca muito mais do que a infraestrutura física; significa construir sistemas e serviços de saúde fortes que continuem funcionando em situações de emergência.

22. Ela concordou ser necessária maior capacitação dos responsáveis pela tomada de decisões no setor da saúde, principalmente pois tais funcionários às vezes não têm nenhum treinamento ou experiência em saúde pública. Durante os surtos de Zika de 2016, por exemplo, ficou claro que havia uma necessidade de treinar os ministros da saúde e chefes de Estado em comunicação de riscos, para evitar a difusão de informação incorreta ou enganosa ao público. A Repartição havia produzido um folheto para esta finalidade. Para facilitar ainda mais tal capacitação, a RSPA talvez pudesse trabalhar com universidades na Região que oferecem programas de capacitação a curto prazo aos líderes do setor de saúde. Além disso, cursos disponíveis no Campus Virtual de Saúde Pública do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) poderiam ser usados e adaptados às necessidades do alto escalão do setor da saúde.

² Vide Documento [CD55/9](#) e Resolução [CD55.R8](#) (2016).

23. O Subcomitê afirmou concordar com o espírito das emendas propostas durante a discussão, mas ressaltou que gostaria de analisar o texto sugerido por escrito. Concordou-se que cada uma destas emendas, e qualquer emenda adicional que poderia ser apresentada pelos Membros do Subcomitê antes da sessão do Comitê Executivo em junho, seria incorporada ao documento entre parênteses, junto ao nome do país que a propôs, e apresentada ao Subcomitê para sua consideração.

Anteprojeto do Programa e Orçamento da OPAS 2018–2019 (documento SPBA11/4)

24. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) apresentou o anteprojeto de programa e orçamento para 2018–2019, observando que, pela primeira vez, a Repartição estava apresentando um anteprojeto completo ao Subcomitê, e não apenas um esquema geral como anteriormente. A intenção era proporcionar aos Estados Membros a oportunidade de dar feedback sobre o projeto completo em uma etapa anterior e assim facilitar a apreciação e aprovação do programa e orçamento mais tarde no ano. Ele também observou que este programa e orçamento seriam os últimos sob o Plano Estratégico atual. A proposta baseia-se nas lições aprendidas de programas e orçamentos recentes e inclui análise de riscos e oportunidades. Para chegar às cifras apresentadas no orçamento, foi realizado um exercício extenso de cálculos de custos e priorização, incluindo todos os países e territórios na Região. O projeto fora alinhado com os ODS e com outros mandatos e compromissos globais regionais. A RSPA iniciaria o planejamento operacional em meados de 2017 para estar pronta para implementar o novo programa e orçamento em janeiro de 2018.

25. O programa e orçamento total aumentariam ligeiramente, com o grosso deste aumento indo a programas específicos e à resposta a crises e surtos (OCR). As contribuições fixas permaneceriam inalteradas em US\$210,6 milhões.³ Os programas de base aumentariam cerca de 1%, de US\$612,8 milhões no programa e orçamento de 2016–2017 para \$621,1 milhões. A Repartição considerou este valor factível, com base nas tendências de financiamento dos programas e orçamentos desde 2014–2015. A expectativa era que a maior parte do financiamento para o aumento proposto do orçamento total viesse de um aumento da alocação da OMS à Região. No projeto de orçamento programático da OMS apresentado ao Conselho Executivo da OMS, a quantidade alocada às Américas havia sido US\$191,6 milhões, contra US\$178,1 milhões em 2016–2017. Porém, a Repartição recentemente havia sido informada que, atendendo às deliberações da Diretoria, o Secretariado da OMS pretendia reduzir as alocações propostas em diversas categorias. Nas Américas, as alocações da OMS para as Categorias 2, 4 e 6 deveriam diminuir \$600.000, \$400.000 e \$1,1 milhões, respectivamente. Contudo, a alocação total da OMS ainda seria muito maior que em 2016–2017.

26. O financiamento para as Categorias 1 (Doenças transmissíveis), 2 (Doenças não transmissíveis e fatores de risco) e 3 (Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida) permaneceria essencialmente igual ao do biênio atual,

³ Salvo indicação em contrário, todas as cifras monetárias citadas neste relatório estão expressas em dólares dos Estados Unidos.

enquanto o financiamento para as Categorias 4 (Sistemas de saúde) e 5 (Emergências de saúde) cresceria significativamente; o da Categoria 6 (Liderança, governança e funções facilitadoras) continuaria igual ao de 2016–2017. As principais alterações programáticas seriam a reestruturação da Categoria 5, realocação da resistência aos antimicrobianos e da inocuidade dos alimentos e adição da hepatite à Categoria 1 e troca do nome da Categoria 6 (ver Emendas propostas ao Plano Estratégico da OPAS 2014–2019, parágrafos 14 a 23 acima). As diversas áreas programáticas seriam classificadas em três níveis com base no exercício de estratificação de prioridades, como mostra a Tabela 4 do Documento SPBA11/4. Estes resultados talvez mudem antes da 160ª Sessão do Comitê Executivo, pois o exercício de priorização ainda está em andamento em alguns países e territórios.

27. O Subcomitê recebeu cordialmente a apresentação de um anteprojeto completo de programa e orçamento em março para dar mais tempo aos Estados Membros de fornecerem feedback antes da apreciação e aprovação da proposta final em setembro. O Subcomitê também saudou a decisão da Repartição de considerar o marco de estratificação de prioridades ao preparar a proposta. Os membros agradeceram o esforço da Repartição para assegurar a viabilidade do orçamento e aplaudiram as medidas tomadas para melhorar as eficiências e levar em conta a inflação, de modo a evitar qualquer aumento das contribuições fixas dos Estados Membros.

28. Contudo, foram externadas preocupações sobre a grande proporção do orçamento alocada à gestão e administração na Categoria 6, e sugeriu-se que alguns destes recursos talvez devam ser redistribuídos a áreas prioritárias como doenças não transmissíveis e emergências de saúde. Os delegados também expressaram preocupação com as reduções das alocações propostas para diversas áreas do programa, inclusive saúde da mulher, neonatal, materno-infantil, do adulto e do adolescente e saúde sexual e reprodutiva; HIV/AIDS, infecções sexualmente transmissíveis e hepatite; doenças imunopreveníveis; recursos humanos em saúde; prontidão para emergências de saúde; e o Regulamento Sanitário Internacional (2005). A importância destas áreas programáticas para a consecução dos ODS foi salientada. O apoio contínuo da OPAS para permitir aos Estados Membros implementar e manter as capacidades centrais para o Regulamento Sanitário Internacional foi considerado essencial.

29. Foi assinalado que a proposta de programa e orçamento da OPAS teria que ser ajustada para refletir a nova escala de contribuições a ser adotada pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) em junho. Foi solicitado à Repartição que indicasse quais ajustes seriam feitos para atender às reduções previstas da alocação da OMS para certas áreas programáticas. Os delegados também pediram esclarecimento sobre como seria garantida a suficiência de financiamento para os programas de base, já que as contribuições fixas não aumentariam. A este respeito, foram solicitadas mais informações sobre a proposta, mencionada no parágrafo 35 do Documento SPBA11/4, de estabelecer um fundo para contribuições voluntárias flexíveis da OPAS; e sobre quais medidas haviam sido tomadas para assegurar que os custos de apoio para projetos financiados por contribuições voluntárias não seriam subsidiados por contribuições fixas.

30. Foi solicitado à Repartição que incluísse uma análise da disponibilidade de financiamento e viabilidade do orçamento em todas as propostas de programa e orçamento futuras, e também que disponibilizasse um anteprojeto de programa e orçamento revisado muito antes da 160ª Sessão do Comitê Executivo, para que os peritos dos Estados Membros tenham tempo suficiente de analisar a proposta a fundo.

31. O Sr. Chambliss disse que a Repartição incluiria uma análise histórica de tendências tanto das partes do orçamento financiadas pela OMS como das financiadas pela OPAS no projeto a ser apresentado ao Comitê Executivo e em programas e orçamentos futuros. Ele observou que a Categoria 6, que representa cerca de 32% do total do orçamento proposto, inclui custos de pessoal com todo o alto escalão e diretores na Sede, assim como o custo total de todos os representantes da OPAS/OMS, muitos dos quais acumulam funções técnicas e administrativas. Em consequência, esta categoria não reflete só liderança, administração e governança. Ele também observou que a proposta de crescimento nominal zero nesta categoria representa na verdade uma diminuição devida à inflação e outros fatores.

32. Os valores no projeto de orçamento são preliminares e podem ser ajustados se os Estados Membros assim o desejarem. Estas cifras refletem os resultados do exercício de cálculo de custos de baixo para cima. O valor para recursos humanos em saúde, por exemplo, foi exatamente o proposto pelas representações nos países e pelo respectivo departamento técnico na Sede em resposta a este exercício. As reduções propostas nas Categorias 2 e 3 refletem o fato de que as áreas das doenças não transmissíveis e determinantes da saúde em geral não atraíram muito financiamento voluntário. Mesmo com as reduções, as alocações propostas provavelmente foram um tanto otimistas.

33. A proposta seria ajustada para refletir a nova escala de contribuições da OEA; porém, embora as contribuições de alguns Estados Membros talvez mudem sob a nova escala, o nível geral de contribuições avaliadas da OPAS não mudaria. Quanto à garantia de financiamento para os programas de base mesmo sem aumento das contribuições fixas, alguns fundos viriam do aumento da alocação da OMS à Região, mas qualquer déficit precisaria ser coberto por contribuições voluntárias. Graças ao exercício global de alocação das margens orçamentárias estratégicas, houve uma tendência positiva na proporção do orçamento da AMRO financiado pela OMS em biênios recentes; espera-se que esta tendência continue em 2018–2019, apesar da redução de US\$2,1 milhões na quantia originalmente proposta, como indicado anteriormente (ver parágrafo 25).

34. O fundo de contribuições voluntárias flexíveis da OPAS seria semelhante à conta central de contribuições voluntárias da OMS. Permitiria aos Estados Membros efetuar contribuições à OPAS não destinadas a um fim particular, que poderiam ser alocadas para onde fossem necessárias, a menos que um Estado Membro especifique que sejam utilizadas apenas para atividades em certa categoria. Quanto aos gastos de apoio a programas, na maioria dos casos a OPAS cobrou a taxa padrão das Nações Unidas de 13%; porém, às vezes, taxas diferentes foram negociadas caso a caso. Para contribuições de outras organizações das Nações Unidas, por exemplo, a taxa foi de apenas 7%.

Para contribuições voluntárias nacionais, a taxa foi de 5% pois todos os custos diretos dos projetos financiados com tais contribuições foram cobertos pelos fundos dos projetos.

35. A Diretora disse que o cálculo de custos de baixo para cima e o processo de priorização haviam dado orientação valiosa para a tomada de decisões pela Repartição sobre como alocar recursos previstos. Infelizmente, alguns elementos de alta prioridade atraíram relativamente pouco financiamento voluntário. Ao longo dos anos, a Repartição havia tentado aumentar o financiamento flexível para estas áreas, mas tal financiamento diminuiu. Esta situação tornou necessário analisar cuidadosamente se o orçamento para alguns elementos era realista. Por muitos anos, o orçamento da Categoria 3 havia sido altamente ambicioso e impossível de financiar plenamente. Igualmente, mostrou-se muito difícil arrecadar financiamento voluntário para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis, apesar de sua importância prioritária para os Estados Membros e para a Repartição, que aumentou o financiamento flexível para esta área ao longo dos anos.

36. É preciso ter o caráter integrado e interprogramático do trabalho da OPAS em mente ao considerar as quantias alocadas às diversas categorias e áreas programáticas. As áreas programáticas da Categoria 4 (Sistemas de saúde), por exemplo, foram altamente integradas, o que significa que o financiamento para os recursos humanos em saúde e outras áreas programáticas também foi integrado. Também havia, necessariamente, integração entre categorias. Por exemplo, a saúde da mulher e a saúde infantil não podem ser abordadas eficazmente sem também abordar os pontos fracos nos sistemas e serviços de saúde. O mesmo se aplica às doenças não transmissíveis e emergências de saúde.

37. A Repartição havia tentado sistematicamente reduzir a quantia alocada à Categoria 6. Porém, esta categoria cobre parte enorme dos serviços que a Repartição presta aos Estados Membros, e a Diretora não acreditava que qualquer outra redução significativa seria possível sem diminuir o número de representantes da OPAS/OMS, o que deixaria alguns países sem presença da OPAS. Ainda assim, a Repartição continuaria buscando maneiras de aumentar as eficiências e reduzir os custos.

38. Ela recordou que o exercício de alocação estratégica das margens orçamentárias havia surgido por iniciativa dos Estados Membros da OPAS, que haviam demonstrado preocupação de que a Região não estivesse recebendo uma proporção justa do orçamento da OMS. Esta situação havia sido retificada e esperava-se que a porção do orçamento alocada à Região aumentasse progressivamente. Porém, depois da sessão do Conselho Executivo da OMS em janeiro de 2017, o Grupo Global de Política havia decidido que o Secretariado da OMS reduziria o aumento percentual das contribuições fixas que havia buscado. Esta redução seria refletida no orçamento para programas da OMS a ser apresentado à Assembleia Mundial da Saúde em maio e no projeto de Programa e Orçamento da OPAS a ser apresentado ao Comitê Executivo em junho.

39. O Subcomitê tomou nota do relatório.

Relatório sobre a implementação do Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais (documento SPBA11/5)

40. O Sr. Scott Shauf (Assessor Jurídico Sênior, Assessoria Jurídica da RSPA) apresentou o Documento SPBA11/5, o qual analisa as medidas tomadas pela OPAS para implementar o Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais (sigla em inglês FENSA), adotado pela Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2016 e pelo Conselho Diretor da OPAS em setembro de 2016. Ele recordou que os Estados Membros haviam instruído a Diretora a implementar o Quadro em coordenação com o Secretariado da OMS, levando em consideração o marco constitucional e jurídico da OPAS. Assim, o FENSA havia substituído as Diretrizes para Interação com Empresas Comerciais da OPAS e os Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e as Organizações Não Governamentais. O início da vigência do Quadro o tornou imediatamente aplicável às interações da OPAS com atores não estatais; porém, a Repartição recebeu o prazo de dois anos para operacionalizá-lo plenamente.

41. As medidas tomadas até o momento incluíram a publicação de um informativo geral para explicar a nova política aos funcionários e dar um apanhado geral dos processos provisórios necessários para iniciar a análise das relações da OPAS com atores não estatais sob a égide do Quadro. Além disso, os gestores foram informados sobre o Quadro durante uma reunião regional em novembro de 2016 e reuniões sub-regionais em fevereiro e março de 2017. Como instruída pelos Estados Membros, a Repartição havia coordenado estreitamente com o Secretariado da OMS, inclusive no tocante a *due diligence* e análise de risco para assegurar a implementação uniforme do Quadro em âmbito global e regional.

42. A OMS ainda estava desenvolvendo algumas ferramentas necessárias para a plena implementação da Estrutura, inclusive um cadastro de atores não estatais, um guia para pessoal e um manual para atores não estatais. O guia e manual estavam nas etapas finais de elaboração, e esperava-se que o cadastro estivesse implementado até maio de 2017.

43. O Subcomitê acolheu as medidas tomadas para implementar o Quadro, que foi visto como meio de assegurar a transparência nas relações com atores não estatais, evitar conflitos de interesses, prevenir influências indevidas de tais atores no planejamento e implementação de políticas de saúde pública e proteger a integridade, independência e confiança pública na OPAS e na OMS. A Repartição foi incentivada a continuar seus esforços para implementar o Quadro rápida e plenamente em todos os três níveis da Organização.

44. Os delegados solicitaram informações adicionais a respeito de como as representações da OPAS/OMS nos países estavam colaborando com a implementação do Quadro; sobre o método a ser usado para avaliar relações com atores não estatais sob o Quadro; sobre a participação da OPAS no cadastro de atores não estatais; sobre os custos associados com a implementação do Quadro; e sobre o programa de formação profissional para pessoal mencionado no parágrafo 7 do Documento SPBA11/5. Os delegados também questionaram se a Repartição planejava realizar consultas com os Estados Membros sobre o cadastro de atores não estatais, o guia para pessoal e o manual para atores não estatais; se a Repartição havia identificado qualquer questão específica que a havia levado a considerar a

estrutura constitucional e jurídica da OPAS na aplicação do Quadro; e se a OPAS poderia exceder os requisitos do Quadro em suas relações com atores não estatais.

45. O Sr. Shauf disse que o treinamento sobre pessoal originalmente planejado para primeiro trimestre de 2017 havia sido atrasado porque o guia da OMS para o pessoal ainda não estava pronto. Assim que o guia estivesse pronto, a Repartição iniciaria o treinamento de todos os funcionários da OPAS. A intenção era que o guia fosse uma ferramenta interna para ensinar o pessoal a implementar o Quadro; ele não acreditava que a OMS pretendesse consultar os Estados Membros sobre o conteúdo do guia. Os atores não estatais com os quais a OPAS interage seriam incluídos no cadastro da OMS. A Repartição trabalharia com o Secretariado da OMS para determinar como estas entidades seriam cadastradas, considerando que a OPAS interagira com elas como organização per se, não como Escritório Regional da OMS. Até o momento, não haviam surgido outras questões que exigissem à Repartição considerar a estrutura constitucional e jurídica da OPAS. A Repartição pretendia cumprir plenamente com os requisitos do Quadro, mas não planejava excedê-los. Quanto aos custos associados à implementação do Quadro, a Repartição esperava precisar de alguns funcionários adicionais para realizar avaliações de *due diligence*; porém, como a OPAS estaria participando do cadastro da OMS, esperava-se que tais custos fossem mínimos.

46. A Diretora observou que a Região ocupa uma posição única em relação às outras regiões da OMS porque tem seu próprio departamento jurídico, que poderia realizar grande parte da *due diligence* exigida pelo Quadro. A menos que arranjos alternativos fossem implantados, as outras regiões dependeriam do departamento jurídico da OMS, o que certamente ocasionaria gargalos. Ela afirmou que a Repartição estava comprometida com a plena implementação do Quadro e estava em vias de aplicá-lo a todas as relações da OPAS com atores não estatais. Como resultado, havia decidido encerrar as relações da Organização com alguns atores, pois uma análise cuidadosa pela Assessoria Jurídica havia determinado que elas não estavam em conformidade com os princípios do Quadro. Esta situação havia causado considerável ansiedade em algumas representações de países que tinham colaborações de longa data com estas entidades. A Repartição também havia prosseguido com a capacitação de pessoal, embora o guia de pessoal da OMS ainda não estivesse disponível. A capacitação continuaria nos próximos meses.

47. O Subcomitê tomou nota do relatório.

Atores não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS (documento SPBA11/6)

48. O Sr. Alberto Kleiman (Diretor, Departamento de Relações Externas, Parcerias e Captação de Recursos, RSPA) apresentou o Documento SPBA11/6, contendo informações sobre oito organizações não governamentais (ONGs) cuja condição de atores não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS estava pendente de análise. O documento também continha breves relatórios de progresso sobre a colaboração da Organização com outras ONGs que mantêm relações oficiais com a OPAS e um calendário para a análise das relações com as diversas ONGs nos próximos dois anos.

49. Ele recordou que o Comitê Executivo, através do Subcomitê, fora responsável por analisar a colaboração da Organização com os atores não estatais de acordo com as políticas e princípios formulados no Quadro (ver parágrafos 40 a 47 acima) e decidir se as relações da Organização com tais atores devem continuar ou ser encerradas. O Comitê também teve a opção de postergar a decisão sobre a análise para o ano seguinte. Na avaliação da Repartição, seis das ONGs continuaram contribuindo para o cumprimento de objetivos da Organização; portanto, convidou o Subcomitê a considerar a possibilidade de recomendar a manutenção das relações oficiais com estas seis organizações, a saber: Associação Americana de Saúde Pública (APHA), Sociedade Americana de Microbiologia (ASM), Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (AIDIS), March of Dimes, convenção da farmacopeia dos Estados Unidos (USP) e Associação Mundial de Saúde Sexual (WAS). O Subcomitê foi também convidado a considerar a possibilidade de recomendar que a decisão sobre a continuação das relações com a Federação Latino-americana da Indústria Farmacêutica (FIFARMA) seja postergada por um ano para permitir este tempo adicional de organização para formular um plano mais robusto de colaboração. Finalmente, o Subcomitê foi convidado a considerar a possibilidade de recomendar o encerramento das relações oficiais com a Federação Internacional de Diabetes (IDF) devido à falta de colaboração durante os dois últimos anos. Os Membros do Subcomitê receberam um pacote confidencial de informações contendo antecedentes adicionais sobre cada organização e detalhes sobre as atividades por elas empreendidas em colaboração com a OPAS recentemente.

50. Primeiramente, o Subcomitê iniciou uma discussão geral do tema, e em seguida considerou as recomendações sobre cada ONG mencionadas anteriormente. Os membros pediram esclarecimentos sobre os motivos da falta de colaboração entre a OPAS e a Federação Internacional de Diabetes nos últimos anos, principalmente considerando os índices elevados de diabetes e outras doenças não transmissíveis na Região. Também solicitaram esclarecimento das razões para a recomendação de postergar a decisão sobre a FIFARMA. O Delegado do Brasil observou que a APHA estava colaborando com a OPAS na tradução de artigos científicos sobre a doença do vírus Zika e questionou se os artigos também poderiam ser traduzidos para o português. Ele também observou que, como parte da sua colaboração com a OPAS, a USP prestaria assistência técnica e cooperação para assegurar a qualidade dos medicamentos nos países da América Latina e Caribe; ele se perguntava como uma ONG poderia identificar necessidades nacionais e se as atividades de assistência técnica a ser realizadas estariam relacionadas com o processo de pré-qualificação para os fundos de compras da OPAS.

51. A Diretora Adjunta explicou que o projeto de tradução com a APHA fazia parte de uma parceria de longa data mediante a qual a OPAS fornecia serviços de tradução em língua espanhola para o manual de *Controle de Doenças Transmissíveis* da APHA, publicado a cada cinco anos. Um novo capítulo eletrônico sobre a doença do vírus Zika seria adicionado à publicação pela APHA, e traduzido para o espanhol pela OPAS. A Repartição não traduziu o livro para o português; porém, como o manual é uma publicação da APHA, a possibilidade de traduzir este capítulo para o português mas precisaria ser discutida com a mesma.

52. A Dra. Analía Porras (Chefe, Unidade de Medicamentos e Tecnologias em Saúde, RSPA) disse que a USP colaborava com a OPAS na área de laboratórios e especificações de qualidade, especialmente em países que usam os padrões de referência da Farmacopeia dos EUA e que solicitavam tal colaboração. Também havia colaborado com a OPAS em cursos para melhoria da capacidade nacional de regulação de medicamentos.

53. O Sr. Kleiman explicou que a OPAS havia colaborado com a FIFARMA por muitos anos e pretendia continuar a fazê-lo. A recomendação de postergar a decisão foi feita pois, devido a limitações de tempo, um plano conjunto de trabalho ainda não havia sido acordado.

54. A Sra. Silvana Luciani (Assessora, Prevenção e Controle do Câncer, Unidade de Doenças não Transmissíveis, RSPA) disse que havia sido difícil para a Repartição recomendar o encerramento das relações oficiais com IDF, principalmente pois o diabetes é uma importante área de trabalho para a OPAS. Porém, para manter relações oficiais com a OPAS, exigiu-se das ONGs que concordassem com um plano conjunto de trabalho e mantivessem comunicação e colaboração constantes neste plano. Infelizmente, nos dois últimos anos, a colaboração com a IDF havia se deteriorado por motivos desconhecidos à Repartição, que havia feito várias tentativas infrutíferas de contatar funcionários da IDF em âmbito global e regional. Porém, a interrupção das relações oficiais não excluiria colaboração futura com a Federação ou com as associações nacionais que representa.

55. O Sr. Scott Shauf (Assessor Jurídico Sênior, Assessoria Jurídica, RSPA) acrescentou que, conforme o Quadro, as relações oficiais com ONGs devem ser encerradas se não houve colaboração contínua durante dois anos.

56. Tendo examinado as informações sobre cada ONG e ouvido as explicações dadas pelos diversos membros da Repartição, o Subcomitê decidiu recomendar ao Comitê Executivo que aprove a continuidade das relações oficiais entre a OPAS e a Associação Americana de Saúde Pública, a Sociedade Americana de Microbiologia, a Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental, a March of Dimes, a Convenção Farmacopeica dos EUA e a Associação Mundial de Saúde Sexual. O Subcomitê também recomendou que o Comitê postergasse a decisão sobre a continuidade das relações oficiais com a Federação Latino-americana da Indústria Farmacêutica até 2018 e que encerrasse as relações oficiais com a Federação Internacional de Diabetes.

57. O Presidente anunciou que as recomendações do Subcomitê seriam apresentadas à 160ª Sessão do Comitê Executivo na forma de um projeto de resolução.

Nomeação de um membro do Comitê de Auditoria da OPAS (documento SPBA11/7)

58. O Sr. Scott Shauf (Assessor Jurídico Sênior, Assessoria Jurídica, RSPA) examinou os antecedentes do Comitê de Auditoria e chamou atenção para seus Termos de Referência, que apareceram como um anexo ao Documento SPBA11/7. Ele observou que, sob estes Termos de Referência, os três membros do Comitê de Auditoria são eleitos pelo Comitê Executivo e servem até dois mandatos de três anos cada. Candidatos foram

selecionados a partir de uma lista compilada pela Diretora. Como o mandato de um dos membros do Comitê de Auditoria terminaria em junho, seria necessário que o Comitê Executivo nomeasse um novo membro durante sua 160ª sessão. Assim sendo, a Diretora havia formulado uma lista preliminar de candidatos a ser considerada pelo Subcomitê, que então recomendaria um candidato ao Comitê Executivo. Documentos confidenciais sobre os candidatos foram distribuídos aos Membros do Subcomitê.

59. O Subcomitê decidiu estabelecer um grupo de trabalho, composto por Estados Unidos, Guiana, Nicarágua e Peru, para examinar a lista de candidatos proposta pela Diretora. O grupo de trabalho se reuniu durante a 11ª Sessão do Subcomitê. Posteriormente, o Dr. Carlos José Sáenz Torres (Nicarágua) informou que o grupo de trabalho havia avaliado os cinco candidatos com base nos critérios formulados na seção 4 dos Termos de Referência e havia selecionado cinco fatores críticos para classificar os candidatos. Cada membro do grupo havia classificado cada um dos candidatos em separado, e, em seguida, as pontuações haviam sido somadas e a média dos resultados individuais calculada. Por unanimidade, a Sra. Kumiko Matsuura-Müller havia sido selecionada como a candidata a ser recomendado para indicação ao Comitê de Auditoria.

60. A Diretora agradeceu aos membros do grupo de trabalho e do Subcomitê por sua contribuição à tarefa importante de nomear o novo membro do Comitê de Auditoria.

61. O Subcomitê endossou a recomendação do grupo de trabalho. O Presidente anunciou que a recomendação do Subcomitê seria comunicada ao Comitê Executivo.

Assuntos administrativos e financeiros

Panorama do Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2016 (document SPBA11/8, rev. 1)

62. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) apresentou o projeto do Relatório financeiro da Diretora para 2016, observando que o relatório ainda estava sendo finalizado e os valores ainda estavam sendo revisados pelo Auditor Externo da Organização. Ele também observou que o relatório financeiro havia sido preparado usando o novo Sistema de Informação para a Gestão (PMIS) da RSPA (ver parágrafos 110 a 117 abaixo). Com destaque para as principais tendências de rendas de diversas fontes, ele informou que a receita consolidada da Organização em 2016 havia sido de \$1,484 bilhão, o que representa uma redução de \$12 milhões, ou cerca de 1%, em relação a 2015. A variação da receita consolidada ao longo dos cinco anos anteriores havia sido principalmente atribuível a flutuações nas contribuições voluntárias dos países, que haviam caído em 2015 e 2016 como consequência de uma redução do valor de várias moedas locais em relação ao dólar dos Estados Unidos. Em termos de moeda local, as quantias recebidas haviam permanecido aproximadamente iguais. Consequentemente, o nível de receita em 2016 havia, na realidade, sido praticamente igual ao de 2015.

63. A receita do orçamento ordinário em 2016 havia sido de \$197,9 milhões, o que representa uma redução de \$28 milhões (ou 12%) em relação a 2015. Esta redução foi devida principalmente a uma redução nas contribuições voluntárias. Porém, em comparação com o orçamento ordinário de 2014, também o primeiro ano de um biênio, os recursos haviam permanecido bastante estáveis. As contribuições fixas da OPAS haviam totalizado \$97,8 milhões em 2016. A receita proveniente de contribuições fixas e voluntárias da OMS havia crescido para cerca de \$53 milhões, e as receitas diversas somaram \$15,2 milhões. As contribuições voluntárias da OPAS haviam diminuído de \$34,3 milhões em 2015 a \$30,9 milhões em 2016. As contribuições fixas da OPAS em 2016 haviam totalizado \$66,4 milhões, e as contribuições fixas referentes a anos anteriores recebidas em 2016 haviam aumentado para \$39,7 milhões. Em 2016, 29 Estados Membros, Membros Associados e Estados Participantes haviam pago o valor total de suas contribuições fixas, cinco haviam efetuado pagamentos parciais e oito não haviam efetuado nenhum pagamento. Os valores em atraso referentes às contribuições fixas haviam aumentado para \$40,5 milhões ao final de 2016—\$4 milhões a menos que em 2015. Três Estados Membros haviam sido responsáveis pela maioria dos atrasos em 2016, dois dos quais estavam potencialmente sujeitos às restrições de voto previstas no Artigo 6.B da Constituição da OPAS. Todas as quantias pendentes referentes a anos anteriores a 2014 haviam sido recebidas.

64. Embora tenha havido uma redução constante das contribuições voluntárias nos últimos anos, as receitas diferidas de tais contribuições (ou seja, proventos ou compromissos recebidos mas ainda não executados) aumentaram consideravelmente, de \$65,6 milhões em 2015 a \$145,6 milhões em 2016, o que foi um sinal positivo para o futuro. Em 2016, dois grandes acordos de financiamento voluntário foram assinados, um com a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional no valor de \$31 milhões e outro com o Departamento para Desenvolvimento Internacional do Reino Unido no valor de \$43 milhões.

65. A receita proveniente dos fundos da Organização para compras em nome dos Estados Membros havia totalizado \$678,5 milhões em 2016, \$40 milhões a mais que em 2015. O Fundo Rotativo para Compra de Vacinas representou \$582,3 milhões deste total (em comparação com \$562,1 milhões em 2015), o Fundo Rotativo de Insumos Estratégicos para Saúde Pública (geralmente conhecido como o “Fundo Estratégico”) respondeu por \$92,2 milhões (contra \$71,5 milhões em 2015) e o Fundo de Compras Reembolsáveis em nome dos Estados Membros, por \$4 milhões (contra \$6 milhões em 2015). O uso de linhas de crédito—que permitem aos Estados Membros adiar o pagamento de compras feitas através dos fundos por 60 dias—também havia aumentado, principalmente no caso do Fundo Rotativo.

66. O Subcomitê elogiou a Repartição pela sua transparência ao relatar os resultados financeiros do ano e pela sua eficiência na gestão dos recursos. As dificuldades causadas pela falta de pagamento de contribuições fixas foram reconhecidas, e todos os Estados Membros foram incentivados a cumprir suas obrigações financeiras à Organização de maneira oportuna. Foi solicitada informação a respeito de quais medidas a Repartição

havia tomado para aumentar a arrecadação de contribuições fixas. Os delegados também pediram esclarecimentos sobre as razões da diminuição do uso do Fundo Reembolsável de Compras e aumento do uso do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas. Com relação ao último, uma delegada questionou se o aumento havia sido resultado de uma mudança de política ou da capacidade dos países de obter acesso à linha de crédito. Outro delegado questionou se o aumento do uso do Fundo Rotativo havia tido efeito sobre o número e os preços das vacinas incluídas nos esquemas de vacinação dos países.

67. O Sr. Puente Chaudé afirmou que o recebimento oportuno das contribuições fixas era essencial para o bom funcionamento da Organização. A Repartição enviou sistematicamente lembretes aos Estados Membros inadimplentes e também procurou aproveitar as sessões dos Órgãos Diretivos e outras reuniões para reforçar aos Estados Membros a importância do pagamento oportuno. O aumento do uso do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas poderia ser atribuído a várias tendências, inclusive um aumento do número de países que fazem compras através do Fundo; maior uso de linhas de crédito e um aumento da quantia média de crédito tomado, que havia aumentado de \$37 milhões em 2014 para \$47 milhões em 2016; e o acréscimo de novas vacinas aos programas de vacinação. O maior uso do Fundo havia permitido à Repartição negociar preços mais competitivos para muitas vacinas. O uso do Fundo Reembolsável de Compras havia decaído principalmente porque alguns elementos antes disponíveis através deste Fundo, como a vacina sazonal contra a influenza e alguns kits de diagnóstico, passaram a ser oferecidos através do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas.

68. A Diretora acrescentou que a capacidade da Repartição de negociar melhores preços de vacina estava vinculada ao aumento da demanda, que por sua vez estava vinculada ao fato de que vários países grandes haviam começado recentemente a adquirir vacinas através do Fundo Rotativo. Além disso, mais países estavam comprando vacinas de custo relativamente alto, como a vacina contra o papilomavírus humano. Com respeito às contribuições voluntárias, a Repartição havia feito algumas mudanças na maneira de mobilizar tal financiamento, inclusive a introdução de uma estratégia para captação de novos recursos. Além disso, estava apoiando as Representações da OPAS/OMS na captação de recursos diretamente em âmbito nacional. Como informou o Sr. Puente Chaudé, a Repartição estava administrando várias subvenções grandes, que haviam aumentado a receita diferida. Contudo, a RSPA reconheceu a necessidade de esforços adicionais para captar financiamento voluntário, uma vez que as quantias recebidas nas contribuições fixas não haviam sido suficientes para fechar o orçamento.

69. Ela agradeceu aos Estados Membros que haviam pago suas contribuições fixas e incentivou aos outros que fizessem o mesmo, observando que a Repartição seria obrigada a usar o Fundo de Capital de Giro se não conseguisse receber tais contribuições de maneira oportuna. Em certas ocasiões, o Fundo havia chegado perto de se esgotar completamente. Ela também informou que a Repartição estava trabalhando com os dois países potencialmente sujeitos às disposições do Artigo 6.B da Constituição da OPAS para elaborar planos de pagamento.

70. O Subcomitê tomou nota do relatório.

Programação da receita excedente (documento SPBA11/9, rev. 1)

71. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) recordou que as receitas diversas incluídas no orçamento para o biênio 2014-2015 totalizaram \$6 milhões. Porém, o real valor de receitas diversas ao final do biênio havia sido de \$13.863.887,91, resultando em um excedente de \$7.863.887,91, principalmente abrangendo juros de investimentos da liquidez excessiva.

72. Ele também recordou que, em maio de 2015, a RSPA havia apresentado um relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital uma reavaliação dos projetos de bens imóveis do Plano Mestre.⁴ O relatório havia enumerado os reparos que teriam que ser realizados tanto no Edifício da Sede como nas Representações da OPAS/OMS (PWR) em toda a Região, junto com as estimativas de custo para tal, que haviam totalizado aproximadamente \$50 milhões. O Comitê Executivo havia solicitado que a Repartição elaborasse um plano de autofinanciamento para executar as obras necessárias sem solicitar qualquer alocação especial ou aumento das contribuições fixas. Como um passo para acumular os fundos necessários, a Diretora estava propondo alocar a receita excedente total de \$7.863.887,91 ao Subfundo de Manutenção de Imóveis e Melhorias, parte do Fundo Mestre de Investimentos de Capital.

73. Na discussão que se seguiu, os delegados reconheceram a necessidade de realizar reformas nos diversos edifícios de propriedade da OPAS e concordaram com o uso proposto da receita excedente para esta finalidade; alguns solicitaram maiores informações sobre se o excedente seria usado para reformar tanto as Representações da OPAS/OMS como o Edifício da Sede ou somente a Sede. Também foram solicitados esclarecimentos sobre se a estimativa de custo de \$50 milhões se aplicava a todos os edifícios propriedade da OPAS ou só a Sede.

74. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA) esclareceu que a estimativa de \$50 milhões se referia somente ao Edifício da Sede. O custo adicional estimado das reformas necessárias nos edifícios de Representações da OPAS/OMS de propriedade da OPAS era de \$10 milhões. A proposta era alocar todos os \$7.863.887,91 à porção da Sede. Demoraria algum tempo para acumular todos os fundos necessários, e, portanto, seria necessário definir prioridades entre os diversos projetos, com ênfase em medidas para melhorar a segurança do pessoal.

75. O Subcomitê concordou com a Diretora quanto à alocação da receita excedente de \$7.863.887,91 ao Subfundo de Manutenção de Imóveis e Melhorias.

Seguro-saúde pós-serviço (Documento SPBA11/10, Rev. 1)

76. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA) recordou que, em conformidade com as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS), adotadas em 2010, exigiu-se que a OPAS informasse suas obrigações totais no que se

⁴ Vide Documento em espanhol [CD156/24, Rev. 1](#) (2015).

refere ao pagamento dos benefícios de saúde para funcionários ativos e inativos caso a Organização encerrasse suas operações. Em 2016, a Repartição e o Secretariado da OMS haviam elaborado um plano a longo prazo para financiar a obrigação de seguro de saúde pós-serviço (ASHI), mediante a qual as duas organizações combinariam seus ativos no Fundo de Seguro de Saúde do Pessoal. A OPAS também começaria a transferir sua arrecadação de 4% da folha de pagamento ao fundo conjunto. Porém, seriam mantidos registros separados dos ativos da OPAS no fundo e do rendimento dos mesmos. Segundo estimativas atuariais, a OMS teria financiado plenamente sua obrigação ao ASHI até 2038 e a OPAS o faria até 2052. Também como parte do plano, seriam empreendidos esforços para conter os custos da assistência de saúde para os funcionários nos Estados Unidos, que eram 2,5 vezes superiores aos do pessoal na Suíça, por exemplo, e oito vezes a média global.

77. Propôs-se que os relatórios futuros sobre o status da obrigação referente ao ASHI não sejam apresentados como outro ponto da ordem do dia, mas sim incluídos no relatório financeiro do Diretor.

78. O Subcomitê recebeu bem o progresso no sentido de financiar as obrigações referentes ao ASHI e os planos para o futuro. A cooperação com a OMS foi considerada um passo positivo. Um delegado solicitou mais detalhes sobre como a OPAS realmente alcançaria cobertura total de sua obrigação definida e também sobre como o seguro-saúde era administrado em outras regiões da OMS. Outra delegada perguntou sobre o impacto em potencial para o seguro-saúde da decisão de aumentar a idade de aposentadoria no sistema das Nações Unidas para 65 anos.

79. O Sr. Anderson explicou que a alíquota deduzida da folha de pagamento permaneceria inalterada em 4%, mas que as quantias cobradas agora seriam investidas conjuntamente com a OMS, com maior rendimento e menor custo de administração do que a OPAS havia conseguido por conta própria. Além disso, se a OPAS fosse bem-sucedida em conter o custo da assistência de saúde para as equipes nos Estados Unidos, como havia sido até certo ponto em 2016, o dinheiro economizado estaria disponível para investimento. Com respeito à pergunta sobre outras regiões da OMS, há um plano de saúde para o pessoal com os mesmos benefícios que se aplica em todo o mundo. Não haveria impacto algum do aumento da idade de aposentadoria para 65 anos: os funcionários são cobertos pelo seguro saúde independentemente de estarem ativos ou aposentados.

80. O Subcomitê respaldou a proposta com respeito aos relatórios futuros sobre a obrigação referente ao ASHI.

Modificações no Estatuto e Regulamento do Pessoal da RSPA (documento SPBA11/11)

81. A Dra. Luz Marina Barillas (Diretora, Departamento de Gestão de Recursos Humanos, RSPA) resumiu as alterações propostas ao Regulamento do Pessoal formuladas no Anexo A do Documento SPBA11/11, com o intuito de manter a

uniformidade das condições de emprego das equipes da Repartição Sanitária Pan-Americana e das outras agências do sistema das Nações Unidas, conforme a Resolução 70/244 da Assembleia Geral das Nações Unidas (2015), a qual estabeleceu mudanças no pacote de remuneração para profissionais que entrariam em vigor a partir de 1º de janeiro de 2017. Estas alterações pretendiam simplificar o sistema e reduzir ligeiramente os custos de pessoal a longo prazo.

82. A economia financeira associada às recomendações relativas ao pacote comum de remuneração do sistema foi estimada em \$113,2 milhões por ano em todo o sistema das Nações Unidas. A escala dupla de salários (dependente/não dependente) estava sendo eliminada e substituída por uma escala única com subvenções para atender os direitos futuros de dependentes. Outra economia significativa foi obtida com a eliminação ou redução dos direitos relacionados à educação infantil, como detalhado no Documento SPBA11/11.

83. Uma das mudanças mais importantes impostas pela Resolução 70/244 da Assembleia Geral foi o aumento da idade de aposentadoria para 65 anos. Esta mudança afetaria funcionários contratados antes de 1º de janeiro de 2014, mas tal pessoal teria a opção de se aposentar na idade que havia estado em vigor no momento de sua incorporação à Organização (60 ou 62 anos). A decisão de se aposentar nesta idade anteriormente estabelecida não teria impacto negativo sobre a pensão do funcionário.

84. Na discussão que se seguiu, uma delegada, embora apoiando a mudança na idade de aposentadoria obrigatória e as novas escalas de salários e subsídios, propôs a inclusão de texto adicional no Artigo 350.2.2 do Regulamento para esclarecer a limitação ao valor total pagável para gastos relacionados com moradia. Ela também expressou a opinião de que os Artigos 360.2 e 360.3 não estavam suficientemente precisos no tocante ao incentivo de mobilidade, ao subsídio de risco e ao subsídio por serviço em locais não aptos para famílias. Ela sugeriu que estas regras deveriam ser revisadas para declarar explicitamente os limites das quantias que poderiam ser solicitadas.

85. A Dra. Barillas disse que a mudança solicitada no Artigo 350 poderia ser realizada e a nova versão apresentada ao Comitê Executivo.

86. O Sr. Paul de la Croix-Vaubois (Assessor de Recursos Humanos, Departamento de Gestão de Recursos Humanos, RSPA) explicou que a redação das emendas propostas ao Artigo 360 estava de acordo com a proposta feita pela Comissão de Administração Pública Internacional e posteriormente respaldada na Assembleia Geral. Também havia sido liberada pelo Departamento de Gestão de Recursos Humanos da RSPA e pela Assessoria Jurídica.

87. O Subcomitê tomou nota das emendas propostas.

Estatísticas sobre a dotação de pessoal da RSPA (Documento SPBA11/12, Rev. 1)

88. A Dra. Luz Marina Barillas (Diretora, Departamento de Gestão de Recursos Humanos, RSPA) apresentou as estatísticas sobre a dotação de pessoal da RSPA, com destaque para as alterações ocorridas entre 2015 e 2016. A dotação geral de pessoal permaneceu quase inalterada: 2.038 em 2015 e 2.039 em 2016. O número de funcionários efetivos das Nações Unidas havia diminuído de 759 para 744, uma queda de 2%. O número de funcionários temporários das Nações Unidas também havia caído 3%.

89. Nas categorias profissional e sem classificação, 52% dos cargos foram ocupados por mulheres, a maioria nos níveis P1, P2 e P3. Isso ocorreu em parte porque a idade aproximada quando os funcionários geralmente são promovidos a P4 é também a idade quando muitas mulheres começam a aumentar seus compromissos familiares, principalmente ao ter filhos. Com respeito à mobilidade dos funcionários de categoria profissional, havia uma política de tentar mover os funcionários após cerca de cinco anos em um local, para que pudessem levar seu conhecimento e experiência a outros locais.

90. A maioria dos funcionários tinha de 1 a 10 anos de casa, o que significa uma força de trabalho relativamente jovem para a Organização. Porém, também havia 100 funcionários com 20 ou mais anos de experiência, os quais oferecem conhecimento e orientação. Os indivíduos de 50 a 59 anos de idade constituíram o maior segmento dentre todas as categorias de pessoal com contrato fixo. A Repartição havia iniciado uma série de medidas para lidar com a iminente onda de aposentadorias, o que incluía não apenas assegurar a substituição dos funcionários aposentados como também estabelecer um processo de transferência de conhecimento para proteger a memória institucional.

91. Em 2016, 20 funcionários profissionais e 2 funcionários de Serviços Gerais tiveram seus contratos prolongados além da idade de aposentadoria. Esta diminuição de 37 profissionais em 2015 para 22 profissionais em 2016 foi devida ao processo robusto de análise realizado para determinar se a extensão dos contratos além da idade de aposentadoria estava justificada e representava o melhor interesse da Organização. Oito indivíduos foram recontratados após a aposentadoria como “empregados temporários da OPAS”, para continuar a desempenhar as funções substantivas de seus cargos, uma circunstância que a Repartição estava tentando eliminar através de seu plano de sucessão. Cerca de 30 outros aposentados foram contratados como consultores, contribuindo seu conhecimento e experiência acumulada para tarefas ou projetos específicos.

92. Na discussão que se seguiu, os delegados felicitaram a Repartição pelo seu progresso contínuo em direção à paridade de gênero nas categorias profissionais e superiores e solicitaram informações sobre qualquer nova iniciativa que talvez estivesse sendo implementada para aumentar a mobilidade ascendente para mulheres em cargos de nível inferior. A Repartição foi incentivada a continuar promovendo a mobilidade geográfica como meio de permitir aos funcionários adquirir habilidades e experiências diversas, fortalecendo assim a excelência técnica da Organização como um todo.

Foram solicitadas maiores informações sobre como o aumento da idade de aposentadoria obrigatória afetaria as tendências de aposentadoria nos 10 a 12 anos seguintes.

93. Um delegado assinalou que mais de um quarto dos funcionários tinham menos de 40 anos, mas havia também um grande segmento na faixa etária dos 50 aos 59 anos. Ele questionou qual estratégia estava sendo implementada para assegurar que não haveria uma brecha quando a coorte mais idosa atingisse a idade de aposentadoria. Outros delegados disseram estar preocupados de que a estratégia para substituição dos funcionários aposentados não estava muito clara e questionaram quais mecanismos e estratégias seriam adotadas para preencher as brechas de pessoal e evitar impactos na qualidade do trabalho das representações nos países.

94. A Dra. Barillas disse que o aspecto do gênero havia sido levado em conta em todas as etapas dos processos de seleção de pessoal, tanto para cargos profissionais como para Serviços Gerais. A Repartição reconheceu que, embora muitos avanços haviam sido obtidos em relação à paridade de gênero, havia mais a fazer para apoiar avanços para as mulheres. Uma nova iniciativa, ainda nas etapas iniciais, foi a introdução do trabalho remoto, utilizando tecnologia para ajudar as mulheres a equilibrarem suas responsabilidades de trabalho e domésticas.

95. Com respeito à onda iminente de aposentadorias, um plano de sucessão fora aprovado pela gestão executiva em 2016 e estava sendo operacionalizado. O plano de sucessão compreendeu diversas etapas de análise, começando pela identificação de cargos chave que, se vagos, não só colocariam em risco a cooperação técnica, mas também a reputação da Organização. A segunda etapa foi avaliar as competências atuais e futuras necessárias para tais cargos, e a terceira, identificar os candidatos em potencial que poderiam satisfazer estes requisitos. O plano exigiu análise rigorosa e esforços coordenados em nível institucional, mas esperava-se que pudesse garantir o futuro destes cargos cruciais. Além disso, o aumento da idade de aposentadoria obrigatória daria à Repartição um pouco mais de tempo para consolidar o plano de sucessão.

96. A Diretora observou que a RSPA havia iniciado um programa de mentoria para ajudar alguns funcionários de nível P2 e P3 a se prepararem para cargos de nível superior. Embora a Repartição esteja comprometida com a paridade de gênero em todos os níveis, havia algumas dificuldades ao tentar atrair mulheres para cargos de nível mais alto. Por exemplo, tende a ser mais difícil para mulheres se desprenderem de suas raízes para mudar de local. Além disso, vagas no nível P4 não haviam surgido com muita frequência pois poucos ocupantes de cargos P4 tiveram a oportunidade de ascender ao nível P5.

97. Atrair pessoal com a perícia requerida para lidar com necessidades em evolução foi outro desafio. Por exemplo, a Repartição atualmente não conta com número suficiente de pessoal com experiência em mudança climática e seus impactos em matéria de saúde. Na área dos sistemas e serviços de saúde, como outro exemplo, a maior demanda nos Estados Membros era por especialistas em economia aplicada à saúde para ajudá-los a elaborar mecanismos de financiamento para a atenção à saúde. Uma complicação adicional é de que alguns destes novos tipos de perícia podem ser necessários somente

por um tempo limitado, e os candidatos com as habilidades exigidas não estão interessados em se envolver a curto prazo. A estratégia de recursos humanos da Repartição portanto buscara contratar um núcleo de funcionários para atuação a longo prazo, com espaço para contratações de especialistas particulares por períodos relativamente curtos para atender às necessidades de curto prazo dos Estados Membros. Maiores informações sobre a implementação da estratégia seriam fornecidas durante a sessão de junho de 2017 do Comitê Executivo.

98. O Subcomitê tomou nota do relatório.

Assuntos de informação geral

Processo de eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e proposta de nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas (documento SPBA11/INF/1)

99. O Sr. Scott Shauf (Assessor Jurídico Sênior, Assessoria Jurídica, RSPA) apresentou uma visão geral do procedimento para a eleição do Diretor, que ocorreria durante a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, em setembro de 2017. Em março, todos os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados foram convidados a apresentarem suas indicações. O período de indicação se encerraria em 1º de maio de 2017. Até 1º de junho, todas as indicações recebidas seriam compiladas, traduzidas para os quatro idiomas oficiais da Organização e enviadas pelo Presidente do Comitê Executivo aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados.

100. Os candidatos indicados seriam convidados a se apresentarem durante um fórum de candidatos, a ser realizado durante a semana de 26 a 30 de junho de 2017, paralelamente à 160ª Sessão do Comitê Executivo. Os delegados de todos os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados poderiam participar do fórum, pessoalmente ou por meios eletrônicos. Detalhes a respeito do procedimento e das regras que regem a eleição do Diretor foram apresentados nos anexos ao Documento SPBA11/INF/1.

101. Em resposta a uma pergunta de um delegado, o Sr. Shauf esclareceu que todos os candidatos indicados teriam direito de participar do fórum, e todos os candidatos estariam na cédula de voto apresentada à Conferência Sanitária Pan-Americana para a eleição.

102. O Subcomitê tomou nota do relatório.

Atualização sobre a reforma da OMS (documento SPBA11/INF/2)

103. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) destacou as principais ações e avanços no que se refere à reforma da OMS desde que último relatório sobre o tema de 2016. Informou que tanto a OPAS como a OMS haviam continuado a usar um enfoque de planejamento de baixo para cima para elaborar seus orçamentos para programas. Ao elaborar o anteprojeto de programa e orçamento 2018–2019 para a OPAS, a Repartição havia aplicado a metodologia refinada de

estratificação de prioridades programáticas aprovada pelo Conselho Diretor em 2016.⁵ Também havia começado a desenvolver um portal semelhante ao portal do orçamento para programas da OMS. Esperava-se que uma versão preliminar do portal da OPAS estivesse pronta a tempo da sessão do Comitê Executivo em junho de 2017, e que o portal estivesse funcionando a tempo para a Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro.

104. A Repartição continuara se esforçando para limitar o número de pontos da ordem do dia dos Órgãos Diretores e melhorar a qualidade dos relatórios apresentados para consideração. O Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais, adotado em 2016, havia substituído as diretrizes da OPAS para a colaboração com empresas comerciais. O Programa de Emergências de Saúde da OMS havia sido estabelecido de maneira coordenada em âmbito global e regional. Tanto a OMS como a OPAS estavam lançando uma nova ferramenta de recrutamento de pessoal e assegurando o alinhamento dos perfis dos candidatos com os requisitos de suas respectivas funções. A OMS havia começado a participar da Iniciativa de Transparência da Ajuda Internacional, da qual a OPAS estava também participando através da sua notificação como Escritório Regional da OMS para as Américas. Além disso, a Repartição havia completado a transição ao novo Sistema de Informação para a Gestão (ver parágrafos 110 a 117 abaixo).

105. Para o futuro, a Repartição propôs eliminar a apresentação de relatórios anuais sobre a reforma da OMS aos Órgãos Diretores da OPAS. Qualquer atualização necessária sobre aspectos da reforma que continuassem sendo relevantes poderia ser apresentada através de relatórios sobre os pontos da ordem do dia individuais. O Subcomitê foi convidado a fazer comentários sobre esta proposta.

106. No debate que se seguiu, foi sugerido que, em vez de eliminar os relatórios anuais por completo, a Repartição deveria apresentar atualizações sobre a coordenação entre OPAS e OMS com respeito a programas, governança, resposta a emergências, administração e recursos humanos e outras áreas; o relatório talvez também poderia incluir informações sobre a participação do Diretor no Grupo Global de Política. Foram solicitadas garantias de que o portal da OPAS estaria vinculado por via eletrônica ao portal da OMS e asseguraria o mesmo nível de transparência e acessibilidade dos dados.

107. O Sr. Chambliss explicou que o portal da OPAS não podia estar vinculado diretamente ao portal da OMS porque a OPAS é outra pessoa jurídica. Informações financeiras específicas à OPAS não poderiam ser reveladas em um website da OMS. Porém, a Repartição estava trabalhando estreitamente com o pessoal de tecnologia da informação da OMS para implantar uma plataforma praticamente idêntica à plataforma da OMS e que apresentaria o mesmo nível de informação na mesma estrutura e formato. Porém, enquanto o portal da OMS fornece informação somente sobre a alocação da OMS à Região das Américas (AMR), o portal da OPAS forneceria informações sobre recursos e despesas tanto da OMS/AMR como da OPAS.

⁵ Vide Documento [CD55/7](#) e Resolução [CD55.R2](#) (2016).

108. A Diretora disse que a Repartição continuaria a fornecer relatórios sobre a coordenação OPAS-OMS se o Subcomitê o recomendasse. Ela assegurou ao Subcomitê que o portal da OPAS seria semelhante ao atual portal da OMS e teria o mesmo nível de transparência.

109. O Subcomitê tomou nota do relatório sobre a reforma da OMS e recomendou que relatórios futuros apresentassem informações sobre a coordenação entre OPAS e OMS.

Situação do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (documento SPBA11/INF/3)

110. O Sr. Valentín Prat (Diretor, Departamento de Serviços de Tecnologia da Informação, RSPA) apresentou o progresso do projeto de Sistema de Informação para a Gestão da RSPA. Ele informou que a Fase 1 (áreas de recursos humanos e folha de pagamento) havia entrado em vigor em fevereiro de 2015, e Fase 2, que compreende finanças, compras e orçamento, em janeiro de 2016. O ano de 2016 havia sido dedicado à estabilização do sistema, questões do governança, aperfeiçoamentos do sistema, criação de relatórios sob medida, fechamento financeiro do projeto e transição da equipe do projeto ao Departamento de Serviços de Tecnologia da Informação. Também em 2016, o sistema fora usado pela primeira vez para o fechamento financeiro do ano. O sistema agora estava operacional por mais de dois anos, tendo sua implementação sido concluída a tempo e dentro do orçamento.

111. O sistema já estava produzindo benefícios, inclusive a simplificação de muitos processos empresariais. A gestão da informação havia melhorado e eficiências em matéria de colaboração e força de trabalho haviam sido obtidas. Todos os benefícios pretendiam melhorar o apoio à cooperação técnica. Como em qualquer sistema de tal magnitude, certas dificuldades haviam ocorrido, algumas devidas à complexidade do sistema; estas haviam sido abordadas através de um sistema de gestão de mudanças muito eficaz implementado em toda a Organização. Outro desafio havia sido a necessidade de o pessoal se adaptar ao novo sistema enquanto continuavam trabalhando de maneiras tradicionais. O programa de gestão de mudanças havia ajudado todo o pessoal a se integrar às novas maneiras de trabalhar. Além disso, um programa de formação profissional foi implantado e todo o pessoal foi capacitado antes do comissionamento do sistema.

112. Nem todos os aspectos do sistema haviam funcionado corretamente desde o princípio, mas a maioria os problemas encontrados até o momento haviam sido resolvidos, graças aos esforços do pessoal e da estreita cooperação com o fornecedor do software. O sistema estava em constante melhoramento, e vários upgrades já haviam sido realizados sem problemas. Esperava-se que a plena transferência do conhecimento sobre o sistema pelos consultores externos aos funcionários da Repartição fosse concluída em um ano. Um desafio vindouro era o fato de que o próximo fechamento financeiro ocorreria ao final de um biênio, um processo muito mais complexo que um fechamento em meio de biênio. O trabalho necessário estava sendo planejado e executado por um grupo de trabalho interfuncional.

113. O orçamento total para o projeto havia sido de \$22,5 milhões, e a quantia total gasta até dezembro de 2015 havia sido de \$17,4 milhões, restando \$5,1 milhão a ser usado para aperfeiçoamentos e tarefas de finalização em 2016. Todos os custos futuros do PMIS seriam cobertos pelo orçamento ordinário de tecnologia da informação.

114. O Subcomitê recebeu cordialmente a informação fornecida. Uma delegada solicitou que, como o fechamento do biênio seria tão desafiador, o SPOA e o Comitê Executivo continuassem recebendo atualizações sobre o desempenho do PMIS.

115. O Sr. Prat tomou nota desta solicitação.

116. A Diretora observou que a apresentação não havia refletido as muitas dificuldades com as quais a Repartição havia se deparado durante a implementação do projeto. A complexidade do sistema, e o fato que não havia sido desenvolvido sob medida mas apenas modificado para as finalidades da OPAS, havia exigido enormes quantidades de trabalho não previsto pelos funcionários, cuja dedicação e compromisso ela homenageou. A implantação do PMIS não havia se resumido à instalação de um novo sistema de computação, mas sim uma adaptação a uma maneira radicalmente nova de trabalho em toda a Organização.

117. O Subcomitê tomou nota do relatório.

Atualização do Fundo Mestre de Investimentos de Capital (documento SPBA11/INF/4)

118. A Sra. María Teresa Angulo (Diretora, Departamento de Operações de Serviços Gerais, RSPA) recordou que o Fundo Mestre de Investimentos de Capital abrangia cinco fundos subsidiários. Desde 31 de dezembro de 2016, os saldos disponíveis nestes fundos subsidiários eram: Manutenção e melhoramento de bens imóveis, \$5.421.725; Tecnologia da informação, \$1.578.506; Substituição de veículos, \$1.353.749; Rotativo para imóveis estratégicos, \$95.058; e Estratégia de recursos humanos, \$877.914. Além disso, a Reserva para o Fundo Mestre de Investimentos de Capital tinha um saldo de \$4 milhões, dos quais a Diretora poderia alocar até \$2 milhões a um ou mais dos fundos subsidiários do FMIC durante o biênio 2016—2017.

119. Ela também recordou as discussões da 156ª Sessão do Comitê Executivo sobre o valor e custo das reformas necessárias para todos os edifícios de propriedade da OPAS, e observou que o Subcomitê havia aprovado a proposta de transferir a receita excedente de \$7.863.887,91 ao Subfundo de Manutenção de Imóveis e Melhorias do Fundo Mestre de Investimentos de Capital (ver parágrafos 71 a 75 anteriormente).

120. Na discussão que se seguiu, o Subcomitê coincidiu que a proposta representava um uso sábio do excedente. Alguns Membros do Subcomitê solicitaram maiores informações sobre as reformas que seriam necessárias na Sede e nas Representações da OPAS/OMS de propriedade da OPAS. Outros perguntaram sobre os fundos alocados à estratégia de recursos humanos e se qualquer um destes recursos poderia ser transferido

da Sede a qualquer uma das Representações da OPAS/OMS para fortalecer sua presença nos Estados Membros.

121. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA), em resposta às perguntas sobre as reformas, referiu-se às discussões da 156ª Sessão do Comitê Executivo e ao Documento CE156/24, Rev. 1 (2015), que continha informações detalhadas sobre o tema. Em resposta às perguntas sobre os recursos humanos, ele recordou que o Fundo Subsidiário de Estratégia de Recursos Humanos fora criado em 2015. Dos dois principais projetos financiados por este fundo, a plataforma de recrutamento havia sido implementada em fevereiro de 2017 e o trabalho de desenvolvimento da plataforma de aprendizagem eletrônica estava se aproximando da conclusão, com cursos de treinamento para novos empregados planejados no futuro próximo.

122. A Diretora examinou algumas das reformas urgentes já realizadas na Sede, além de algumas das tarefas planejadas para o futuro próximo, observando que uma grande tarefa recente havia sido a reforma dos elevadores no Edifício da Sede. A curto prazo, seria necessário trabalhar no sistema de aquecimento do edifício e nas instalações sanitárias do porão. Também no futuro próximo, todas as janelas do Edifício da Sede precisariam ser substituídas.

123. O Subcomitê tomou nota do relatório.

Projeto da agenda provisória para a 160ª sessão do Comitê Executivo (documento SPBA11/INF/5)

124. A Sra. Piedad Huerta (Assessora Sênior, Escritório dos Órgãos Diretores, RSPA) apresentou o projeto de agenda provisória para a 160ª Sessão do Comitê Executivo contida no Documento SPBA11/INF/5, que havia sido ajustado para refletir as recomendações feitas pelo Comitê Executivo durante a sua 159ª sessão no dia 30 de setembro de 2016.⁶ A Diretora também havia levado em consideração que seria preciso alocar tempo para o fórum dos candidatos (ver parágrafos 99 a 102 acima), e portanto havia decidido adiar a consideração de vários relatórios de progresso até 2018. Outras alterações incluíram o acréscimo do item 4.3 (Nova Escala de Contribuições Fixas) e alterações nos títulos dos itens 4.4 (Política sobre Etnia e Saúde), 4.5 (Plano de Ação para a Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita nas Américas) e 4.6 (Plano de Ação para o Fortalecimento das Estatísticas Vitais e de Saúde).

125. Com relação ao item 4.4, a Sra. Huerta explicou que a Diretora havia considerado aconselhável primeiro propor uma política para ser considerada e, com base nesta política, propor uma estratégia e plano de ação para apreciação em uma sessão posterior. Sobre os itens 4.5 e 4.6, a Repartição proporia somente planos de ação, pois os Órgãos Diretores já haviam adotado estratégias sobre os temas correspondentes.

⁶ Vide Relatório Final da 159ª Sessão do Comitê Executivo em espanhol, Documento [CE159/FR](#) (2016).

126. A Diretora recordou que, como parte da reforma de governança da OMS, a Repartição havia se comprometido a assegurar que as ordens do dia das reuniões dos Órgãos Diretores tivessem duração razoável. Também havia realizado uma análise exaustiva de todas as resoluções e políticas, estratégias e planos de ação adotados pelos Órgãos Diretores com vistas a identificar quais continuavam sendo relevantes e quais poderiam ser encerradas.⁷ Ela continuaria a utilizar esta análise como guia para a formulação de agendas futuras, e incentivou os Estados Membros a também se referirem a ela antes de propor novos pontos. Ela observou que foi importante racionalizar as ordens do dia das reuniões dos Órgãos Diretores de modo a dar tempo suficiente para uma discussão completa de todos os pontos, mas particularmente dos pontos técnicos, e agradeceu aos Estados Membros por sua cooperação nesse sentido.

127. O Subcomitê respaldou a agenda provisória como proposta pela Diretora.

Encerramento da sessão

128. Após a troca habitual de cortesias, o Presidente deu por encerrada a 11ª Sessão do Subcomitê.

Anexos

⁷ Vide Document [CD55/18, Rev. 1](#) e Resolução [CD55.R11](#) (2016).

EM TESTEMUNHO DO QUE, o Presidente da Décima Primeira Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração, delegado da Guatemala, e a Secretária ex officio, Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, assinam o presente Relatório Final em língua espanhola.

LAVRADO em Washington, D.C., Estados Unidos da América, neste vigésimo quarto dia do mês de março do ano de dois mil e dezessete. A Secretária depositará o documento original assinado nos Arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana. Uma vez aprovado pelo Presidente, o Relatório Final será publicado na página Web da Organização Pan-Americana da Saúde.

Edgar R. González Barreno
Presidente da 11ª Sessão
do Subcomitê para Programas, Orçamento
e Administração
Delegado da Guatemala

Carissa F. Etienne
Secretária ex officio da 11ª Sessão
do Subcomitê para Programas, Orçamento
e Administração
Diretora da
Repartição Sanitária Pan-Americana

Anexo A

AGENDA

1. ABERTURA DA SESSÃO

2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO

2.1 Eleição da Mesa Diretora

2.2 Adoção da agenda

3. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS

3.1 Atualização sobre a elaboração da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030

3.2 Plano Estratégico da OPAS 2014-2019: Proposta de modificações

3.3 Anteprojeto do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019

3.4 Relatório sobre a implementação do Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais

3.5 Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS

3.6 Nomeação de um membro do Comitê de Auditoria da OPAS

4. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS

4.1 Panorama do Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2016

4.2 Programação da receita excedente

4.3 Seguro-saúde pós-serviço

4.4 Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana

4.5 Estatísticas sobre a dotação de pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana

5. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO GERAL

- 5.1 Processo de eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e proposta de nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas
- 5.2 Atualização sobre a reforma da OMS
- 5.3 Situação do Sistema de Informação para a Gestão da Repartição Sanitária Pan-Americana (PMIS)
- 5.4 Atualização do Fundo Mestre de Investimentos de Capital
- 5.5 Projeto da agenda provisória para a 160^a sessão do Comitê Executivo

6. OUTROS ASSUNTOS

7. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

Anexo B

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos de trabalho

| | |
|-------------------|--|
| SPBA11/1, Rev. 1 | Agenda |
| SPBA11/2 | Atualização sobre a elaboração da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 |
| SPBA11/3 | Plano Estratégico da OPAS 2014-2019: Proposta de modificações |
| SPBA11/4 | Anteprojeto do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019 |
| SPBA11/5 | Relatório sobre a implementação do Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais |
| SPBA11/6 | Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS |
| SPBA11/7 | Nomeação de um membro do Comitê de Auditoria da OPAS |
| SPBA11/8, Rev. 1 | Panorama do Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2016 |
| SPBA11/9, Rev. 1 | Programação da receita excedente |
| SPBA11/10, Rev. 1 | Seguro-saúde pós-serviço |
| SPBA11/11 | Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana |
| SPBA11/12, Rev. 1 | Estatísticas sobre a dotação de pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana |

Assuntos de informação geral

| | |
|--------------|--|
| SPBA11/INF/1 | Processo de eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e proposta de nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas |
|--------------|--|

Assuntos de informação geral (*cont.*)

| | |
|--------------|--|
| SPBA11/INF/2 | Atualização sobre a reforma da OMS |
| SPBA11/INF/3 | Situação do Sistema de Informação para a Gestão da Repartição Sanitária Pan-Americana (PMIS) |
| SPBA11/INF/4 | Atualização do Fundo Mestre de Investimentos de Capital |
| SPBA11/INF/5 | Projeto da agenda provisória para a 160 ^a sessão do Comitê Executivo |

Anexo C

**LISTA DE PARTICIPANTES/LIST OF PARTICIPANTS
OFFICERS/MESA DIRECTIVA**

President/Presidente: Dr. Edgar R. González Barreno (Guatemala)
Vice-President/Vice-Presidente: Hon. Volda Lawrence (Guyana)
Rapporteur/Relator: Dr. Carlos José Sáenz Torres (Nicaragua)

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ

**ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y
BARBUDA**

Dr. Rhonda Sealey-Thomas
Chief Medical Officer
Ministry of Health and the Environment
St. John's

ARGENTINA

Dr. Rubén A. Nieto
Secretario de Relaciones Nacionales e
Internacionales
Ministerio de Salud de la Nación
Buenos Aires

Dra. Miguela Pico
Subsecretaria de Relaciones Institucionales
Ministerio de Salud de la Nación
Buenos Aires

Dra. Mariana Fernández Wiedmann
Profesional de la Subsecretaría
de Relaciones Institucionales
Ministerio de Salud de la Nación
Buenos Aires

GUATEMALA

Dr. Edgar R. González Barreno
Viceministro de Salud
Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Sr. Mauricio Benard
Tercer Secretario, Representante Alterno
de Guatemala ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

GUYANA

Hon. Volda Lawrence
Minister of Public Health
Ministry of Public Health
Georgetown

Dr. Daren Boyle
Assistant Chief Medical Officer
Ministry of Public Health
Georgetown

NICARAGUA

Dr. Carlos José Sáenz Torres
Secretario General
Ministerio de Salud
Managua

PERU/PERÚ

Dra. Betsy Moscoso Rojas
Ejecutiva Adjunta, Despacho Viceministerial
Ministerio de Salud
Lima

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

Ms. Ann Danelski
Global Health Officer, Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

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

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

Mr. Thomas Gresham
Program Analyst
Office of Management, Policy, and
Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Melissa Kopolow McCall
Health Advisor
Office of Economic and Development Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Peter Mamacos
Director, Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Ms. Laura Olsen
Global Health Officer, Americas Region
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Cristina Rabadan-Diehl
Director, Americas Office
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

**NON-MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL SUBCOMITÉ**

BRAZIL/BRASIL

Sr. Diogo Henrique Tomaz Afonso Alves
Técnico Especializado de Assessoria de
Assuntos Internacionais de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Carlos Gallinal Cuenca
Conselheiro, Representante Alterno
do Brasil junto à Organização dos Estados
Americanos
Washington, D.C.

CANADÁ/CANADA

Ms. Monica Palak
Senior Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada, Ottawa

CANADÁ/CANADA (cont.)

Ms. Francesca Verhoeve
Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada, Ottawa

COLOMBIA

Sra. Adriana Maldonado Ruiz
Consejera, Representante Alternata
de Colombia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR

Sr. Peter N. Skerrett Guanoluisa
Analista Responsable de Relaciones
Internacionales Multilaterales
Ministerio de Salud Pública
Quito

NON-MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE (cont.)
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL SUBCOMITÉ (cont.)

MEXICO/MÉXICO

Lic. Jesús Schucry Giacoman Zapata
Consejero, Representante Alterno de
México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PANAMA/PANAMÁ

Dr. Miguel Mayo Di Bello
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Licda. Natasha Dormoi
Directora de Asuntos Internacionales y
Cooperación Técnica
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Sr. Demetrio Fong Vigil
Consejero, Representante Alterno de
Panamá ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PARAGUAY

Dr. Antonio Barrios
Ministro de Salud Pública y Bienestar
Social
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Lic. Rubén Darío Barrios Velázquez
Director Financiero
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Sr. Ricardo Fabián Chávez Galeano
Abogado, Misión Permanente del Paraguay
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

**Director and Secretary *ex officio* of the
Subcommittee/
Directora y Secretaria *ex officio* del
Subcomité**

Dr. Carissa F. Etienne
Director/Directora

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

Dr. Isabella Danel
Deputy Director/Directora Adjunta

Dr. Francisco Becerra-Posada
Assistant Director/Subdirector

**Advisers to the Director/
Asesores de la Directora (cont.)**

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

Mr. Scott D. Shauf
Senior Legal Advisor/ Asesor Legal Senior

Ms. Piedad Huerta
Senior Advisor, Governing Bodies Office
Asesora Principal, Oficina de los Cuerpos
Directivos

- - -