



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



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

Washington, D.C., EUA, 20 a 22 de março de 2013

SPBA7/FR (Port.)
17 de abril de 2013
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Abertura da Sessão	3
Mesa Diretora	4
Aprovação da Agenda e Programa de Reuniões	4
Assuntos Relativos à Política de Programas	
Anteprojeto do Plano Estratégico da OPAS 2014–2019	4
Anteprojeto do Programa e Orçamento da OPAS 2014–2015	9
Avaliação intermediária da Agenda de Saúde para as Américas, 2012.....	12
Organizações Não Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS.....	15
Nomeação de um membro ao Comitê de Auditoria da OPAS.....	15
Assuntos Administrativos e Financeiros	
Panorama do Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2012	17
Modificações do Regulamento Financeiro e Regras Financeiras	19
Revisão da Taxa Cobrada para as Compras de Provisões de Saúde Pública para os Estados Membros	19
Situação dos Projetos Financiados com a Conta Especial da OPAS	22
Plano Mestre de Investimentos de Capital.....	23
Modificações do Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA.....	24
Estatísticas sobre a Dotação de Pessoal da RSPA	25
Assuntos para Informação	
Projeto de Modernização do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA: Relatório de Progresso.....	28
Projeto da Agenda Provisória para a 152ª. Sessão do Comitê Executivo	30
Outros Assuntos	32
Encerramento da Sessão.....	32
Anexos	
Anexo A: Agenda	
Anexo B: Lista de documentos	
Anexo C: Lista de participantes	
Anexo D: Relatório da Sessão Especial do SPBA	

RELATÓRIO FINAL

1. A Sétima 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., em 20 e 21 de março de 2013. Uma reunião extra foi realizada em 17 de abril de 2013, através do programa de conferência via Internet, para discutir dois assuntos. O relatório desta reunião consta no Anexo D.

2. Compareceram à sessão delegados dos seguintes sete Membros do Subcomitê eleitos pelo Comitê Executivo ou indicados pela Diretora: Argentina, Chile, República Dominicana, El Salvador, Jamaica, Suriname e Estados Unidos da América. Os delegados do Brasil, Canadá, Colômbia, México, Panamá e Peru compareceram na qualidade de observadores.

Abertura da Sessão

3. A Dra. Carissa Etienne (Diretora, Repartição Sanitária Pan-Americana [RSPA]) abriu a sessão, observando que esta marcava sua primeira sessão de Órgão Diretivo como Diretora. Ela reiterou seus agradecimentos aos Estados Membros por confiar a ela a responsabilidade de conduzir a Organização e enfatizou a importância das reuniões dos Órgãos Diretivos da OPAS, tanto para ela mesma como para o restante do pessoal da Repartição. As reuniões proporcionavam oportunidade ao pessoal de ouvir de primeira mão as opiniões dos Estados Membros sobre uma variedade de questões e também proporcionar aos Estados Membros com informação oportuna sobre as atividades da Repartição, contribuindo para assegurar a transparência e responsabilidade no seu trabalho. Ela esperava ansiosamente por um debate aberto e franco.

4. Dois dos temas da agenda do Subcomitê eram de particular importância: o anteprojeto do Plano Estratégico da OPAS 2014–2017 e o anteprojeto do Programa e Orçamento da OPAS 2014–2015, sendo que ambos estavam sendo elaborados no contexto mais amplo da reforma da OMS e dos contínuos debates sobre o Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS e também segundo a Agenda de Saúde para as Américas 2008–2013 e a agenda de desenvolvimento global pós-2015. Ela se desculpou pela publicação tardia dos documentos sobre estes itens e prometeu que no futuro a Repartição procuraria sempre disponibilizar os documentos dos Órgãos Diretivos com antecedência suficiente às reuniões para possibilitar aos Estados Membros analisá-los a fundo. Ela agradeceu aos Estados Membros que estavam participando nos processos consultivos do Plano Estratégico e Programa e Orçamento e também agradeceu ao Governo da Argentina por conduzir a avaliação intermediária da Agenda de Saúde para as Américas.

Mesa Diretora

5. Foram eleitos os seguintes Estados Membros para servir como mesa diretora do Subcomitê para a Sétima Sessão:

Presidente: El Salvador (Dr. Matías Villatoro)

Vice-presidente: República Dominicana (Dr. Lorenzo Wilfredo Hidalgo)

Relator: Jamaica (Dr. Jean Dixon)

6. A Diretora serviu como Secretária ex officio e o Dr. Jon Kim Andrus (Diretor Adjunto, RSPA) serviu como Secretário Técnico.

Aprovação da Agenda e Programa de Reuniões (Documentos SPBA7/1, Rev. 1 e SPBA7/WP/1)

7. O Subcomitê aprovou a agenda provisória apresentada pela Diretora (Documento SPBA7/1, Rev. 1) sem alterações. O Subcomitê também aprovou um programa de reuniões (Documento SPBA7/WP/1).

Assuntos Relativos à Política de Programas

Anteprojeto do Plano Estratégico da OPAS 2014–2019 (Documento SPBA7/2)

8. O Dr. Victor Raúl Cuba (Peru, Presidente do Grupo Consultor de Países) apresentou o anteprojeto do Plano Estratégico 2014–2019 em nome do Grupo Consultor de Países (CCG), que havia sido formado pelo Comitê Executivo em setembro de 2012¹ como meio de assegurar a propriedade dos Estados Membros do Plano Estratégico e sua participação no desenvolvimento tanto do Plano quanto do orçamento para programas 2014–2015 (ver parágrafos 26 a 36 abaixo). O CCG havia realizado uma reunião virtual em 19 de fevereiro de 2013 para avaliar as linhas gerais do Plano Estratégico e do Programa e Orçamento e havia formulado uma série de observações e recomendações gerais, que constavam do memorando no Anexo B do Documento SPBA7/2.

9. O CCG havia reconhecido a importância de harmonizar o plano regional com o Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS, mas havia destacado a necessidade de dar a devida atenção a prioridades e particularidades regionais e de fazer a diferenciação entre o contexto global e o regional. Também se destacou a necessidade de assegurar que os determinantes da saúde tivessem explicitamente representação transversal. O CCG também havia feito recomendações específicas com respeito às seis categorias estabelecidas no Plano Estratégico; estas recomendações também constavam do memorando.

¹ Decisão CE151(D9).

10. A Dra. Amalia del Riego (Assessora Sênior, Coordenação de Planejamento e Recursos, RSPA) fez um resumo do anteprojeto do Plano Estratégico, observando que o Plano e o orçamento para programas de 2014–2015 estavam sendo elaborados simultaneamente como parte do mesmo processo, que asseguraria uniformidade total entre ambos. Este processo estava em andamento e o documento continuaria sendo aperfeiçoado, refletindo as contribuições recebidas dos Estados Membros através do CCG. As principais considerações que moldavam o processo eram: propriedade e participação dos Estados Membros e do pessoal de todos os níveis da RSPA; equilíbrio entre a resposta aos mandatos globais e regionais e as prioridades coletivas dos países; finalização do Plano Estratégico da OPAS atual 2008–2013 e o terceiro programa e orçamento sob este Plano; a perspectiva da Diretora: “Defesa da saúde nas Américas: desenvolvimento sustentável e equidade”; consolidação da gestão baseada em resultados, insistindo em responsabilidade, transparência, simplicidade e eficiência; e simplificação e alinhamento programático com o Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS e orçamento para programas, usando um “enfoque AAA”: adoção da estrutura da OMS, adaptando-a para que represente as particularidades regionais, e acrescentando-se elementos a fim de levar em consideração as prioridades regionais específicas que não estavam bem representadas na agenda global.

11. Sendo assim, foram propostas modificações e acréscimos em várias categorias do programa identificadas no anteprojeto do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho. Por exemplo, em doenças que podem ser prevenidas com vacina, a Região se concentraria na manutenção da erradicação da poliomielite em vez de na erradicação propriamente dita, pois a doença havia sido foi erradicada nas Américas, e na área de integração de gênero, igualdade e direitos humanos, o Plano Estratégico incluiria um componente relativo aos aspectos interculturais da saúde e populações marginalizadas, refletindo a importância da diversidade cultural da Região. Estas modificações e acréscimos, que haviam sido recomendados pelo CCG, foram salientados na Tabela 1 do Documento SPBA7/2.

12. Em conformidade com a Política Orçamentária da OPAS adotada em setembro de 2012², o Plano Estratégico priorizaria sete países, a saber: Bolívia, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname. Recomendou-se que a Guiana também fosse identificada como sendo um país prioritário porque era assim identificada sob o atual Plano Estratégico 2008–2013 e continuava sendo um país pobre e muito endividado.

13. O plano incorporaria vários temas transversais, definidos como enfoques programáticos para melhorar os desfechos de saúde e reduzir as desigualdades na saúde. Estes temas seriam aplicáveis às seis categorias. Os temas propostos eram igualdade de gênero, igualdade na saúde, direitos humanos, diversidade cultural e determinantes sociais da saúde. Promoção da saúde, atenção primária à saúde e proteção social na saúde

² Resolução CSP28.R10 (2012).

também seriam incorporadas como enfoques estratégicos. Estava sendo desenvolvido um modelo para determinação de prioridades para guiar a alocação de recursos e direcionar a captação de recursos para a implementação do Plano Estratégico. Este modelo estaria em conformidade com a Política Orçamentária da OPAS e a estrutura de gestão baseada em resultados. A metodologia de determinação de prioridades seria objetiva e científica e seria validada e aplicada pelo CCG.

14. Versões preliminares completas do Plano Estratégico e programa e orçamento seriam divulgadas aos membros do CCG até 15 de abril como parte da preparação para uma reunião presencial do Grupo no final de abril. Seriam realizadas consultas virtuais com os Estados Membros de 11 a 13 de junho, e as versões completas, incorporando os comentários recebidos, seriam apresentadas ao Comitê Executivo durante sua 152^a Sessão (17 a 21 de junho). As versões revisadas segundo as observações recebidas do Comitê seriam divulgadas até 22 de julho e uma reunião virtual do CCG seria realizada em 30 de julho para a análise das versões revisadas de ambos os documentos. Se necessário, seriam realizadas sessões informativas sobre as versões preliminares com os Estados Membros de 9 a 12 de setembro, antes do 52^o Conselho Diretor (30 de setembro a 4 de outubro), e as propostas finais seriam apresentadas ao Conselho para aprovação.

15. O Subcomitê elogiou a maneira transparente e participativa na qual o Plano Estratégico estava sendo elaborado e agradeceu ao Governo do Peru por sua liderança do CCG e à Repartição por facilitar o processo de consulta. Assinalou-se que, embora a participação dos Estados Membros na elaboração do Plano pudesse tornar o processo ficasse mais moroso e difícil, ela reforçaria o senso de propriedade do Plano e o compromisso com sua execução. Manifestou-se apoio geral ao modelo do Plano como exposto no Documento SPBA7/2, embora alguns delegados comentassem que, como não havia em grande parte pormenores sobre o conteúdo do Plano, era difícil visualizar o produto finalizado e ver como o documento seria usado para guiar o planejamento e o planejamento orçamentário, principalmente no que se referia a áreas transversais ou que estavam vinculadas. Várias delegações indicaram que apresentariam alterações por escrito ao anteprojeto.

16. Os delegados consideraram ser importante que o Plano estivesse alinhado e harmonizado com o Programa Geral de Trabalho da OMS, mas também destacaram a necessidade de adaptá-lo para retratar as particularidades regionais e para contemplar as necessidades e prioridades regionais, em especial as identificadas na Agenda de Saúde para as Américas. Entre estas prioridades, considerava-se de particular importância dar atenção aos determinantes sociais da saúde, reduzir as lacunas e desigualdades e assegurando um enfoque de ciclo de vida. Foi também salientada a necessidade de ação intersetorial para abordar os determinantes da saúde que não se enquadravam no controle direto do setor da saúde. Os delegados identificaram várias outras áreas que deveriam ser enfatizadas sob o Plano Estratégico, como satisfazer os requisitos básicos de capacidade do Regulamento Sanitário Internacional (2005); melhoria da infraestrutura sanitária;

fortalecimento dos sistemas reguladores para assegurar a disponibilidade de produtos médicos seguros, eficazes e de alta qualidade e o aperfeiçoamento da formação de recursos humanos para a saúde. A segurança alimentar e a prevenção e o controle da dengue também eram questões consideradas importantes.

17. Um delegado, embora concordasse que o Plano Estratégico deveria representar as prioridades regionais ao nível dos programas, disse que as categorias no Plano Estratégico da OPAS deveriam ser as mesmas que as do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS. Ele se disse preocupado que as diferenças entre as categorias nos dois documentos pudessem causar confusão, diminuir a coerência dentro do sistema da OMS e dificultar acompanhar o progresso. Outros delegados discordaram, argumentando que o alinhamento com a OMS não significava que a estrutura do Plano Estratégico tinha de ser idêntica à do Programa Geral de Trabalho e que as diferenças refletiam maior ênfase que a Região dava a certas questões, em especial aos determinantes sociais da saúde.

18. Vários delegados manifestaram opinião de que os determinantes da saúde não receberiam prioridade ou recursos adequados a menos que estivessem explicitamente incluídos em uma categoria. Um delegado questionou a utilidade de fazer a correspondência das categorias do Plano Estratégico com as do Programa Geral de Trabalho da OMS, já que a OMS não alocaria mais recursos às Américas para as áreas em que se observava ausência de progresso como também costumava não repassar à Região a parte completa da alocação que lhe cabia do orçamento da OMS. Outra delegada enfatizou que os Estados Membros das Américas, em particular os que eram membros do Conselho Executivo da OMS, deveriam advogar em nome da Região a fim de assegurar que os interesses e as prioridades regionais fossem levados adequadamente em consideração no Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho. Manifestou-se a opinião de que este assunto deveria ser debatido mais a fundo pelo CCG. Para facilitar este debate, solicitou-se à Repartição que esclarecesse quais dificuldades poderiam ser criadas se as categorias no Plano Estratégico diferissem daquelas que constavam do Programa Geral de Trabalho, principalmente com respeito ao monitoramento, avaliação e prestação de informação.

19. Vários delegados destacaram a necessidade de assegurar que o novo Plano Estratégico tratasse dos pontos fracos identificados no atual Plano Estratégico 2008–2013. Sugeriu-se que a análise da situação contemplada na seção IV do Plano devesse levar em consideração o progresso com relação aos diversos objetivos estratégicos e resultados esperados a nível regional estabelecidos no Plano atual. Também se sugeriu que o Plano Estratégico 2014–2019 deveria determinar as prioridades de liderança para a Diretora e a Repartição que estavam alinhadas com aquelas identificadas para a Diretora-geral da OMS no anteprojeto do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho, mas que fossem adaptados ao contexto regional. Por exemplo, o desenvolvimento do sistema de saúde do Haiti – que a Diretora já havia priorizado –, implementação do Regulamento

Sanitário Internacional, prevenção e controle de doenças não transmissíveis, eliminação da violência contra a mulher, promoção de cobertura universal de saúde e fortalecimento dos sistemas de informação em saúde.

20. Com relação ao modelo para determinação de prioridades a ser desenvolvido junto com o Plano Estratégico, uma delegada opinou que as prioridades identificadas no Programa Geral de Trabalho da OMS eram muito abrangentes e destacou a necessidade de serem determinadas prioridades que refletissem o papel e os recursos da Organização, o que ajudaria a alocar os recursos a fim de implementar o Plano. Uma outra delegada insistiu no uso mais eficaz e coeso dos recursos, principalmente a nível nacional, observando que mais coerência entre as áreas de programa e menos repetição e fragmentação entre os programas da OPAS neste nível contribuiriam para melhorar a gestão dos recursos. Vários delegados salientaram a necessidade de simplificar os procedimentos de monitoramento e prestação de informação. Para isso, considerava-se fundamental dispor de valores de referência, indicadores e parâmetros para comparação claros. Observou-se a importância de adaptar os resultados e os efeitos estipulados no Programa Geral de Trabalho da OMS ao contexto regional.

21. A Dra. Del Riego observou que a discussão do Subcomitê era uma manifestação da propriedade do Plano Estratégico por parte dos Estados Membros. A questão do alinhamento do plano da OPAS com o Programa Geral de Trabalho da OMS cabia inteiramente aos Estados Membros decidir. O papel da Repartição era apoiar os Estados Membros no processo de consulta e fornecer as informações necessárias. Ela havia atentamente tomado nota de todas as observações e recomendações sobre o conteúdo do documento e assegurou ao Subcomitê que a Repartição iria, em coordenação com o Governo de Peru e o CCG, providenciar para que fossem consideradas à medida que a elaboração do Plano avançasse.

22. As lições aprendidas com as diferenças entre os objetivos estratégicos do atual Plano Estratégico da OPAS e os objetivos da OMS no seu Plano Estratégico Intermediário de 2008–2013 haviam demonstrado que não somente era difícil para a OMS incorporar informação dos relatórios da Região nos seus relatórios globais, mas também havia sido difícil para a Repartição ajustar seus sistemas e mecanismos de prestação de informação para fazer com que os seus relatórios estivessem alinhados com a cadeia de resultados da OMS. Sem dúvida, as diferenças haviam também criado desafios aos Estados Membros para prestação de informação sobre os indicadores de impacto e resultados da OMS. Como solicitado, a Repartição forneceria mais informações para facilitar a discussão do CCG sobre o assunto.

23. A Diretora disse que, embora os Estados Membros tivessem claramente indicado que o planejamento estratégico da OPAS deveria ser alinhado ao da OMS, o novo Plano Estratégico não tinha de ser idêntico ao Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS. Poderiam existir particularidades regionais e diferenças na nomenclatura das

categorias. Era provável que existissem diferenças maiores entre o Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho e o plano regional nas Américas do que em outras regiões devido ao caráter duplo único da OPAS e porque a Região estava mais avançada em algumas áreas. Flexibilidade havia sido incorporada ao processo de formulação do Programa Geral de Trabalho da OMS precisamente para possibilitar tal especificidade regional.

24. Como a Dra. Del Riego havia dito, cabia aos Estados Membros decidir a forma final do Plano, e era prerrogativa deles alterar os títulos das categorias ou identificar outras áreas de programa. Convinha se considerar, no entanto, que se o plano regional fosse consideravelmente diferente do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho em relação ao alcance, os Estados Membros e a Repartição teriam dificuldade na prestação de informação e avaliação. Também deveria ser lembrado que o Plano Estratégico guiaria o trabalho tanto dos Estados Membros como da Repartição e que os Estados Membros também seriam avaliados na sua capacidade de cumprir o Plano. Embora a RSPA fosse exclusivamente responsável pelos resultados, os Estados Membros e a Repartição dividiriam a responsabilidade pelos resultados e repercussão geral do Plano. A Repartição continuaria apoiando o trabalho do CCG e asseguraria que todos os Estados Membros tivessem oportunidade de fazer comentários e dar aportes à formulação do Plano.

25. O Subcomitê respaldou a estrutura geral do Plano Estratégico 2014–2019 como exposto no Documento SBPA7/2, com as modificações e os acréscimos sugeridos pelos Estados Membros, e recomendou que a discussão da questão das categorias e alinhamento com o Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS deveria continuar dentro da pauta do CCG.

Anteprojeto do Programa e Orçamento da OPAS 2014–2015 (Documento SPBA7/3)

26. A Sra. Verónica Ortíz (Assessora, Programa e Orçamento, RSPA) apresentou um resumo das principais partes do anteprojeto de Programa e Orçamento para 2014–2015 contido no Documento SPBA7/3 e fez esclarecimentos sobre o contexto de recursos para o orçamento e o emprego da nova Política Orçamentária da OPAS. O programa e o orçamento seriam alinhados com as categorias, áreas de programa, resultados, efeitos e indicadores de resultados e efeitos identificados sob o Plano Estratégico da OPAS 2014–2019 e, portanto, também estariam alinhados com o Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS (ver parágrafos 8 a 25 anteriormente). Porém, seriam definidos indicadores específicos projetados para o biênio. As prioridades programáticas para o biênio seriam determinadas de acordo com o modelo de determinação de prioridades aludido a durante a discussão do novo Plano Estratégico (ver parágrafo 13 anteriormente e parágrafo 10 do Documento SPBA7/2).

27. Como solicitado pelos Estados Membros, o orçamento para as diversas áreas de programa incluiria informação sobre os recursos provenientes do orçamento ordinário, as

contribuições voluntárias e contribuições voluntárias nacionais. Estas últimas não haviam sido apresentadas como fonte em separado em orçamentos anteriores. Com relação ao contexto de recursos e as tendências orçamentárias, previa-se que a alocação da Região de US\$ 80,7 milhões³ do orçamento ordinário da OMS continuasse sendo a mesma, e não se antecipava que a situação referente a receitas diversas fosse ter aumento significativo (ver *Panorama do Relatório Financeiro do Diretor Correspondente a 2012*, parágrafos 59 a 67 abaixo). A análise do déficit de financiamento entre os fundos previstos e os fundos efetivamente recebidos em 2008–2009, 2010–2011 e primeira metade de 2012–2013 revelou um rombo crescente no recebimento das contribuições voluntárias, em grande parte porque a Região em geral recebia apenas 25% a 30% da parcela alocada de contribuições voluntárias da OMS. Não havia tampouco previsão de melhoria desta situação.

28. De acordo com a nova política orçamentária, o orçamento seria distribuído entre os níveis funcionais do seguinte modo: 40% para apoio técnico direto a países, 7% para o componente sub-regional, 18% para o componente entre países e 35% para o componente regional. As alocações aos países teriam um piso, o que asseguraria uma presença mínima da OPAS em cada país onde a Organização mantinha um escritório e uma alocação mínima para cobrir as despesas operacionais gerais; um componente conforme as necessidades; e um componente baseado em resultados. Sob a nova política, algumas alocações aos países teriam um aumento em relação ao biênio atual, enquanto que outras sofreriam redução. As alterações seriam escalonadas ao longo de dois biênios. A Repartição havia se comprometido a captar os recursos necessários para assegurar que as alocações dos países prioritários fossem pelo menos no mesmo volume recebido em 2012–2013. Como mencionado na discussão do Plano Estratégico, propunha-se manter a Guiana como país-chave no orçamento de 2014–2015. Pediu-se ao Subcomitê que considerasse a possibilidade de respaldar este projeto.

29. No debate que se seguiu, os Membros do Subcomitê expressaram apoio unânime à proposta de incluir Guiana como país prioritário. Também se manifestou apoio ao emprego da nova política orçamentária e aos princípios da igualdade, solidariedade e pan-americanismo que eram seus pilares. Assinalou-se que algumas alocações aos países teriam aumento de até 174% com a nova política, e pediu-se esclarecimento se a política previa aumentos e reduções máximos nas alocações aos países. Também se assinalou que as reduções nas alocações de alguns países poderiam ser percebidas como uma sanção para melhorar as condições de saúde a nível nacional e, portanto, poderiam ser um elemento dissuasivo para continuar progredindo.

30. O Subcomitê recebeu cordialmente a cadeia de resultados proposta, que contribuiria para maior responsabilidade e transparência e para melhorar a gestão baseada

³ A menos que de outro modo observado, todas as cifras monetárias neste relatório são expressas em dólares dos Estados Unidos.

em resultados. Monitoramento e avaliação eram considerados como sendo fundamentais à gestão eficaz baseada em resultados e à formulação de políticas, planos, programas e projetos de saúde bem fundamentados. Considerou-se que a Repartição deveria assumir responsabilidade pelo estabelecimento de metas, com orientação dos Estados Membros, e enfatizou-se que os indicadores de resultados e efeitos deveriam demonstrar o consenso amplo dos Estados Membros.

31. Destacou-se a importância de priorizar as atividades, em particular considerando as limitações de recursos. Enfatizou-se que a distribuição dos recursos entre as categorias e áreas de programa deveria corresponder às prioridades estabelecidas na Região. Ao mesmo tempo, assinalou-se que o aumento dos custos para iniciativas e programas prioritários deveria ser compensado com reduções de custos e escalonamento das atividades nas áreas do programa de menor prioridade. Uma delegada, observando as dificuldades financeiras enfrentadas pelo seu Governo e por outros governos da Região, destacou a importância de se aderir a uma política de crescimento nominal zero no orçamento da Organização.

32. Vários delegados expressaram preocupação com o déficit de financiamento e o rombo crônico nos recursos da OMS, o que complicava o planejamento e o planejamento orçamentário na Região. Assinalou-se que, para o biênio de 2012–2013, previa-se um déficit tanto nos recursos da OMS como da OPAS, e pediu-se à Repartição que esclarecesse as razões para tal situação. A Delegada do México distribuiu uma série de tabelas e gráficos mostrando a diferença no valor orçado pela OMS para a Região das Américas e o valor efetivamente recebido nos biênios de 2008–2009 a 2012–2013, com projeções para 2014–2015 e 2016–2017. Ela recordou que, durante a Assembleia Mundial da Saúde em 2011, os países da Região haviam insistido para que a OMS fizesse a distribuição dos recursos de forma igual e equânime entre as regiões e sugerido que os países das Américas deveriam fazer um esforço regional que visasse negociar uma parcela maior do orçamento da OMS para as Américas e garantir que a Região recebesse sua alocação completa da OMS. Pediu-se à Repartição que validasse as cifras fornecidas pela Delegada do México para que elas pudessem servir de base para uma proposta formal feita pelos Estados Membros das Américas. Este assunto foi discutido em detalhes durante uma reunião especial, realizada em 17 de abril de 2013, através do programa de conferência via Internet (ver relatório da reunião no Anexo D).

33. A Sra. Ortíz agradeceu à Delegada do México pela informação fornecida e disse que a Repartição avaliaria e validaria as cifras. Em resposta às diversas solicitações de esclarecimento, ela explicou que a política orçamentária previa que a alocação a qualquer país não poderia ser reduzido em mais de 50% em um único biênio. Não estabelecia um aumento máximo. Quanto às razões para o déficit de financiamento projetado em 2012–2013, as principais razões eram os déficits previstos nas receitas diversas e no recebimento das contribuições voluntárias da OMS.

34. A Diretora, expressando agradecimento aos Estados Membros pelos seus esforços em assegurar que a Região recebesse sua alocação completa da OMS, disse que a Repartição também tinha de redobrar seu empenho em captar recursos, inclusive no âmbito nacional através das Representações da OPAS/OMS, e melhorar sua capacidade de prestar informações aos doadores de maneira oportuna e apropriada. Era fundamental assegurar que quaisquer atividades para as quais fossem captados recursos estivessem em conformidade com o Plano Estratégico e com as prioridades programáticas da Organização. As atividades financiadas com as contribuições voluntárias nacionais também tinham de estar de acordo com o Plano Estratégico e com a estratégia de cooperação entre os países para o país em questão.

35. Diante das limitações de recursos, era óbvia a necessidade de melhorar a eficiência. Contudo, somente uma parte poderia ser realizada com os fundos disponíveis, e, portanto, seria necessário considerar a possibilidade de diminuir ou realizar por etapas algumas atividades e áreas programáticas. A Repartição avaliaria a situação e faria recomendações para “diminuir a intensidade” das atividades. Receberia cordialmente os aportes dos Estados Membros sobre o assunto.

36. O Subcomitê agradeceu à Repartição pelo esboço do anteprojeto de programa e orçamento para 2014–2015 e respaldou a proposta de incluir a Guiana como país prioritário.

Avaliação Intermediária da Agenda de Saúde para as Américas, 2012 (Documento SPBA7/4)

37. O Sr. Sebastián Tobar (Argentina) apresentou o relatório da avaliação intermediária e resumiu os principais resultados, conclusões e recomendações. Ele recordou que o Governo da Argentina havia sido nomeado para coordenar a parte da avaliação conduzida pelos países, que havia examinado como a Agenda de Saúde para as Américas 2008–2017 contribuía para o planejamento e a programação de saúde nos âmbitos nacional e sub-regional e o quanto havia influenciado as atividades das organizações internacionais que trabalhavam na área de saúde. Um das principais conclusões da avaliação havia sido que, embora os países tivessem usado amplamente a Agenda ao planejar suas estratégias de saúde, políticas e planos, as organizações internacionais haviam feito uso limitado. Esta conclusão havia chamado atenção para a necessidade de maior divulgação da Agenda e maior campanha, principalmente por parte da Repartição, para o uso da Agenda para guiar as atividades de cooperação de saúde na Região. Também havia sido destacada a necessidade de os países se basearem na Agenda ao negociar os acordos de cooperação com as organizações internacionais. A Agenda havia sido usada de modo justo na elaboração de planos de saúde e estratégias no âmbito sub-regional, mas neste caso também era necessário mais empenho para fortalecer a divulgação e melhorar o conhecimento do documento.

38. Um bom progresso havia sido feito em todas as oito áreas de ação identificadas na Agenda. Contudo, era necessário esforço redobrado no que se referia à mortalidade materna, que não havia sido reduzida na proporção esperada nos últimos anos; à dengue, que havia aumentado; às taxas de tuberculose, HIV/aids e obesidade, que permaneciam altas; ao gasto público como porcentagem do PIB, que havia estagnado; e os elevados desembolsos com a saúde, que era uma barreira significativa ao acesso à assistência de saúde.

39. As recomendações principais resultantes da avaliação, além de maior atenção às áreas citadas acima e à divulgação e promoção da Agenda, eram usar os indicadores substitutos identificados na avaliação intermediária ao realizar a avaliação final da Agenda, usando o ano de 2011 como referência; fortalecer os sistemas de informação em saúde, principalmente a fim de sanar as lacunas na disponibilidade de informações observadas durante a avaliação; usar os resultados da avaliação intermediária para guiar o planejamento nos níveis nacional e sub-regional e em organismos internacionais; aplicar os resultados da avaliação na preparação do novo Plano Estratégico da OPAS 2014–2019 e Programa e Orçamento 2014–2015; e monitorar a execução das recomendações. Sobretudo, era fundamental unir esforços e continuar se empenhando para melhorar a saúde das populações da Região.

40. O Subcomitê agradeceu ao Governo da Argentina por sua liderança no processo de avaliação e recebeu cordialmente as conclusões positivas da avaliação, embora salientando também a necessidade de esforço contínuo, principalmente nas áreas nas quais o progresso havia sido limitado. Destacou-se a necessidade de esforço contínuo para identificar e enfrentar as desigualdades de saúde entre os países e dentro de cada país, assim como a necessidade de enfoques diferenciados e multiculturais direcionados a grupos e áreas específicos.

41. Os delegados concordaram que a avaliação proporcionaria valiosos subsídios para a formulação do próximo plano estratégico e programa e orçamento no âmbito regional e também para a preparação do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho no âmbito global. Também se destacou a importância da avaliação intermediária – e da avaliação em geral – para os propósitos da gestão baseada em resultados. Foi considerado essencial promover maior conscientização sobre a Agenda e incentivar seu uso contínuo no planejamento e formulação de políticas no âmbito nacional e sub-regional e, principalmente, em outras organizações internacionais de cooperação. A promoção da causa entre estas organizações era considerada crucial para ajudar a enfrentar os determinantes da saúde que estavam fora do controle direto do setor da saúde.

42. Vários delegados observaram que os seus governos haviam usado a Agenda ao formular suas estratégias e planos nacionais de saúde. Foi assinalado que um dos obstáculos para o uso mais amplo da Agenda poderia ser a ausência de objetivos claros e

pontos de referência para avaliar o progresso. Portanto, a identificação por parte do grupo de trabalho de pontos de referência era muito bem-vinda.

43. O Sr. Tobar disse que outro fator que aparentemente limitava o uso da Agenda no âmbito nacional era a rotatividade do pessoal da saúde; os ministros da Saúde recém-nomeados e seu pessoal às vezes não estavam a par da existência da Agenda e, portanto, não a aplicavam no seu trabalho. A Repartição poderia ter um papel importante ao abordar este problema, garantindo que o pessoal da saúde nacional estivessem informados sobre a Agenda e promovendo a propriedade nacional dela. No âmbito sub-regional, embora a Agenda pudesse não ter sido explicitamente incorporada nas estratégias e nos planos das organizações como a União de Nações Sul-Americanas (Unasul), era estava claramente representada nas atividades relacionadas à saúde destas organizações.

44. A Diretora concordou que maior divulgação da Agenda era crucial e disse que todos os representantes da OPAS/OMS seriam instruídos a informar nos países o pessoal da saúde que ingressava no trabalho sobre os documentos estratégicos de toda a Organização, inclusive a Agenda e o Plano Estratégico. A Repartição estava particularmente preocupada com as lacunas que a avaliação intermediária havia revelado no que se referia à mortalidade materna, dengue, tuberculose, HIV/aids, obesidade, gastos públicos e desembolsos com a saúde e deficiências dos sistemas de informações em saúde. Eram todas questões fundamentais que refletiam desigualdades e chamavam atenção para a necessidade de reexaminar alguns dos enfoques adotados em assuntos de saúde na Região. Não bastava formular políticas para enfrentar as desigualdades de saúde ou mesmo disponibilizar mais recursos para a saúde. Era essencial primeiro identificar onde desigualdades estavam ocorrendo e determinar quais as barreiras que impediam as pessoas de obter acesso aos serviços de saúde e fazer o melhor uso possível dos recursos existentes para então elaborar intervenções especificamente voltadas às necessidades dos grupos desfavorecidos.

45. A solidariedade entre países seria fundamental para atender as necessidades coletivas e enfrentar as desigualdades na Região. Deste modo, sob o próximo Plano Estratégico da Organização, uma área importante de atenção para a Repartição seria sobre como melhor usar o conhecimento disponível no âmbito nacional a fim de enfrentar os problemas de saúde da Região como um todo. Ela esperava por trabalhar com os Estados Membros para implantar redes e mecanismos para a troca de conhecimento técnico entre os países.

46. Agradecendo aos Estados Membros que haviam realizado a avaliação intermediária e ao Governo da Argentina por sua liderança no processo, ela recordou que a avaliação também havia incluído uma avaliação da resposta da Repartição ao implementar a Agenda. O relatório desta avaliação, realizada pelo Escritório de Serviços

de Supervisão Interna e Avaliação (IES) da OPAS, estava disponível sob solicitação dos Estados Membros para análise.

47. O Subcomitê tomou nota do relatório.

Organizações Não Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS (Documento SPBA7/5)

48. O Sr. James Hill (Assessor, Mobilização de Recursos, RSPA) apresentou o Documento SPBA7/5, que continha informações sobre uma organização não governamental (ONG) que estava buscando ser aceita em relações oficiais com a OPAS e sete organizações não governamentais que desejavam renovar sua condição de organizações que mantêm relações oficiais com a Organização. O documento também trazia breves relatórios de progresso sobre a colaboração da Organização com todas as ONGs que atualmente mantinham relações oficiais com a OPAS.

49. De acordo com o procedimento exposto nos Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e as Organizações Não Governamentais (ONGs), o Subcomitê fez sua análise das diversas ONGs em uma reunião fechada, depois da qual o Presidente anunciou que o Subcomitê havia decidido recomendar que o Comitê Executivo admitisse a Associação Americana de Saúde Pública (APHA) para manter relações oficiais com a OPAS por um período de quatro anos e que continuasse a existir relações oficiais entre a OPAS e a Sociedade Americana de Microbiologia (ASM), a Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (AIDIS), a Federação Internacional de Diabetes (FIL), a Federação Latinoamericana da Indústria Farmacêutica (FIFARMA), March of Dimes, Convenção da Farmacopeia dos Estados Unidos (USP) e a Associação Mundial para Saúde Sexual (WAS, anteriormente Associação Mundial de Sexologia), também por um período de quatro anos.

50. O Subcomitê também recomendou que a Repartição devesse tomar medidas para assegurar maior uniformidade na informação apresentada pelas organizações não governamentais, em particular informações relativas ao nível e fontes de financiamento e à capacidade financeira destas organizações de realizar as atividades colaborativas acordadas com OPAS. Sugeriu-se que um primeiro passo poderia ser solicitar demonstrações financeiras de um ano de todas as organizações que buscavam continuar a manter relações oficiais com a OPAS.

51. O Presidente anunciou que as recomendações do Subcomitê seriam apresentadas ao 152º Comitê Executivo na forma de um projeto de resolução.

Nomeação de um membro ao Comitê de Auditoria da OPAS (Documento SPBA7/6)

52. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) apresentou o Documento SPBA7/6, lembrando que o Comitê de Auditoria havia sido instituído em 2009 para atuar

como comitê consultivo especialista que examinava e fazia recomendações com respeito aos controles financeiros, estruturas de prestação de informações, processos de gestão de risco da Organização e outros assuntos relacionados à auditoria. Os termos de referência do Comitê constavam do Anexo ao Documento SPBA7/6. Os membros do Comitê eram eleitos pelo Comitê Executivo e ocupavam mandatos de três anos. Os primeiros membros haviam sido eleitos em 2010 de uma lista de candidatos recomendados pelo Subcomitê. A fim de assegurar que não fossem reeleitos todos os primeiros membros do Comitê ao mesmo tempo, seus mandatos foram escalonados, sendo que o Sr. Alain Gillette ocuparia o cargo por um mandato de quatro anos, a Sra. Amalia Lo Faso por um mandato de três anos e o Sr. Peter Maertens por um mandato de dois anos.

53. O Comitê Executivo havia indicado novamente o Sr. Maertens a um segundo mandato de três em junho de 2012. O mandato da Sra. Lo Faso terminaria em junho de 2013. A Repartição havia determinado que a Sra. Lo Faso desejava ocupar um segundo mandato e, portanto, a Diretora propôs que o Subcomitê recomendasse que ela fosse indicada a um mandato de três anos começando em junho de 2013. As credenciais da Sra. Lo Faso haviam sido apresentadas aos Membros do Subcomitê.

54. Na discussão que se seguiu, sugeriu-se que seria proveitoso aos Membros do Subcomitê receber relatórios sobre o desempenho dos membros do Comitê da Auditoria que eram candidatos a uma nova indicação para que o Subcomitê tivesse uma base melhor para tomar sua decisão. Como uma das funções do Comitê de Auditoria era assessorar a Diretora, pediu-se a opinião dela sobre a renomeação da Sra. Lo Faso.

55. A Dra. Jiménez explicou que, como o Comitê de Auditoria era um órgão estritamente independente eleito pelos Estados Membros e formado por indivíduos que não eram subordinados a nenhum governo ou entidade ou à Repartição, seria difícil para a Repartição fazer relatórios sobre o desempenho dos membros do Comitê. Ela também observou que o Comitê de Auditoria prestava informações anualmente ao Comitê Executivo e que assim os Estados Membros teriam oportunidade para debater com os membros do Comitê de Auditoria em junho de 2013.

56. Ela reconheceu que os membros não deveriam ser reeleitos normalmente. Porém, como o Comitê estava funcionando somente desde 2010, em suma a Sra. Lo Faso havia servido um mandato de três anos. Este fato, junto com as suas credenciais e a qualidade do seu trabalho no Comitê até agora havia feito com que a Repartição propusesse a sua reeleição. Ela observou que a Repartição provavelmente teria condições de apresentar mais de um candidato em 2014.

57. A Diretora disse que, como seu próprio mandato havia começado somente em 1º de fevereiro, não havia tido muitas oportunidades para que ela interagisse com a Sra. Lo Faso, mas era do seu conhecimento que ela fazia observações e recomendações francas e objetivas na discussão com a Repartição e com auditores internos e externos da

Organização. Diante disso e em vista das credenciais e experiência da Sra. Lo Faso, ela sugeriria que o Subcomitê considerasse a possibilidade de recomendar a Sra. Lo Faso à reeleição.

58. O Subcomitê concordou em recomendar que o Comitê Executivo indicasse novamente a Sra. Lo Faso como membro do Comitê de Auditoria para um termo de três anos começando em junho de 2013.

Assuntos Administrativos e Financeiros

Panorama do Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2012 (Documento SPBA7/7, Rev. 1)

59. O Sr. Michael Owen (Gerente de Área, Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) apresentou a versão preliminar do relatório financeiro do Diretor para 2012, observando que ainda não havia sido auditado. A receita total consolidada da Organização em 2012 foi de \$979 milhões, um aumento de 17% em relação ao ano anterior. Um fator significativo para o aumento havia sido um aumento de \$106,5 milhões nos fundos de compras, de \$455,9 milhões em 2011 a \$562,4 em 2012. As cotas de contribuição em 2012 foram de \$106 milhões, que de acordo com as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS) deveriam ser integralmente acumulados no início do ano. Receitas diversas, orçadas em \$6 milhões, haviam sido de somente \$3,3 milhões em 2012, em grande parte devido às baixas taxas de juros que persistiam em todo o mundo.

60. A receita do orçamento ordinário compreendeu \$99,8 milhões de cotas de contribuição e receitas diversas e \$37,8 milhões do orçamento ordinário da OMS, resultando em um total de \$137,6 milhões em 2012 (em comparação a \$138,9 milhões em 2011). Ao todo, 36 Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados haviam feito pagamentos à vista à Organização em 2012, compreendendo contribuições correspondentes a este ano no valor de \$78,2 milhões e correspondentes a anos anteriores no valor de \$23,9 milhões. As cotas de contribuição pendentes em 31 de dezembro de 2012 eram de \$28 milhões; na abertura da sétima sessão do Subcomitê, este valor havia caído para \$8,4 milhões. Fundos de “Outras fontes” da OMS haviam somado \$23,8 milhões, e mais \$39 milhões em outros fundos também haviam sido recebidos. As contribuições voluntárias confiadas à Organização pelos Estados Membros e parceiros para programas de saúde pública plurianuais foram de \$216,4 milhões em 2012, um aumento de \$19,3 milhões em relação a 2011.

61. As despesas consolidadas da Organização em 2012, inclusive para o Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) e o Instituto de Alimentação e Nutrição do Caribe (CFNI), havia sido de \$970 milhões. Deste montante, a compra das vacinas e seringas via Fundo Rotativo para Compra de Vacinas ou Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública correspondia a uma parcela significativa, sendo de

\$482 milhões em 2012, que era um aumento de aproximadamente 22% em relação aos \$394 milhões registrados em 2011.

62. Na discussão que se seguiu, pediu-se à Repartição que expusesse informações comparativas sobre os gastos orçados e efetivos em 2012 e 2011 e sobre o que havia sido realizado com estes gastos. Pediu-se esclarecimentos sobre por que havia sido recebido tão menos sob receitas diversas do que havia sido orçado. Considerou-se que estas informações ajudariam o Subcomitê a examinar o anteprojeto de programa e orçamento para 2014–2015. Também foi solicitado esclarecimentos sobre se o Comitê de Auditoria avaliaria o relatório financeiro e sobre o progresso da análise do relatório pelo Auditor Externo.

63. O Sr. Guillermo Birmingham (Diretor de Administração, RSPA) disse que os relatórios fornecidos pela Repartição aos Órgãos Diretivos incluíam o monitoramento do desempenho e avaliação de projetos para garantir que os recursos estavam sendo usados de acordo com os objetivos estratégicos estabelecidos pelos Estados Membros. Havia, portanto, documentação extensa que poderia ser fornecida ao Subcomitê para demonstrar especificamente o que foi realizado com os recursos confiados à Repartição. O relatório de 2011 estava disponível no site da OPAS.

64. Explicando que as receitas diversas consistiam principalmente de juros dos investimentos da Organização, ele observou que o orçamento era fixado para um biênio. Uma vez projetado um valor—neste caso \$12 milhões para receitas diversas durante o biênio—, este não podia ser mudado para o segundo ano mesmo se os resultados no primeiro ano indicassem que era pouco provável que a meta fosse ser alcançada no segundo.

65. O Sr. Owen disse que o relatório financeiro não auditado havia sido apresentado ao Comitê de Auditoria, que havia se reunido de imediato antes da abertura da sétima sessão do Subcomitê. Esperava-se que o Relatório do Auditor Externo seria entregue em 5 de abril de 2013.

66. A Diretora disse que os diversos documentos seriam disponibilizados com boa antecedência da próxima sessão do Comitê Executivo para facilitar a análise completa do relatório financeiro. Se os membros já sabiam que fariam perguntas sobre o relatório, ajudaria se a Repartição pudesse receber algumas delas com antecedência para assegurar que pudessem ser dadas respostas bem elaboradas durante a reunião.

67. O Subcomitê agradeceu à Repartição pela informação apresentada e tomou nota do relatório.

Modificações do Regulamento Financeiro e Regras Financeiras (Documento SPBA7/8)

68. O Sr. Guillermo Birmingham (Diretor de Administração, RSPA) descreveu as mudanças propostas no Regulamento Financeiro e Regras Financeiras, como exposto no Documento SPBA7/8. O novo texto propôs como Regulamento 3.8 uma nova definição de “Programa e Orçamento,” e as modificações aos Regulamentos 4.2 e 4.4 e Artigo 104.8 simplesmente refletiam esta nova definição, que estava de acordo com o Princípio 24 das IPSAS, “Apresentação de Informação Orçamentária em Demonstrações Financeiras”. A mudança proposta permitiria que fossem obtidos fundos do orçamento bienal até três meses após o fim do biênio para pagar por serviço contratado para aquele biênio. A mudança se relacionava somente aos contratos indivisíveis que terminavam nos três primeiros meses de um período orçamentário.

69. O Subcomitê solicitou esclarecimento sobre o impacto para a Organização se as mudanças propostas não forem feitas e sobre a procedência dos fundos que teriam de ser usados nos três primeiros meses de um novo biênio para cobrir pagamentos aos contratados por trabalho iniciado mas não finalizado no biênio anterior. Uma delegada pediu que se desse um exemplo do tipo de contrato ao qual o regulamento financeiro revisto se aplicaria. Sugeriu-se que, do ponto de vista metodológico, qualquer mudança proposta às Regras Financeiras deveria ser diretamente decorrente da implementação do Plano Estratégico.

70. O Sr. Birmingham, referindo-se à disposição dos fundos e ao impacto da mudança proposta, explicou que o dinheiro não gasto antes do fim de um biênio era atualmente absorvido em um excedente, que era usado para completar o Fundo de Capital de Giro. Sob o novo arranjo, haveria menos fundos disponíveis para acrescentar ao excedente. Como um exemplo do tipo de contrato que seria afetado pela mudança proposta, ele citou um estudo atuarial que poderia ter começado, por exemplo, em setembro e se deveria ser entregue em março do biênio seguinte. Tais estudos não eram normalmente separados em segmentos, e, portanto, em março, sob o regulamento e regras atuais, teriam de ser obtidos fundos para pagar pelo estudo inteiro, reduzindo assim os recursos disponíveis para o plano de trabalho do novo biênio.

71. O Subcomitê concordou que as mudanças propostas no Regulamento Financeiro e Regras Financeiras [check grammar] deveriam ser encaminhadas ao Comitê Executivo para aprovação.

Revisão da Taxa Cobrada para as Compras de Provisões de Saúde Pública para os Estados Membros (Documento SPBA7/9)

72. A Sra. Florence Petizon (Gerente de Área, Compras e Gestão de Provisões, RSPA) recordou que, em 2010, o 50º Conselho Diretor havia autorizado um aumento de

0,5% na taxa de 3,0% cobrada nas compras de todas as provisões de saúde pública a fim de melhor financiar os custos administrativos das atividades de compras da Repartição em nome de Estados Membros, como exposto no Documento SPBA7/9. As análises posteriores haviam confirmado que a taxa atual de 3,5% não era suficiente para cobrir estes custos, que portanto estavam sendo subsidiados com o orçamento ordinário da Organização. Como resultado, outras iniciativas vitais estavam sendo postergadas ou tendo sua capacidade diminuída. Em 10 anos, o valor do trabalho de compras da OPAS havia quadruplicado, o que havia aumentado consideravelmente as atividades transacionais e a complexidade logística. Enquanto isso, o número de pessoal de compras da Repartição havia mudado pouco.

73. Os custos operacionais e de pessoal calculados do mecanismo de compras eram de \$12 milhões a \$14 milhões por biênio; a taxa atual geraria somente cerca de \$5 milhões por biênio. A Repartição estava, portanto, propondo que a taxa atual de 3,5% tivesse um aumento de 0,75%, aumentando a arrecadação total nas atividades de compras para 4,25%.

74. A pedido de dois Estados Membros, o Dr. Cuauhtémoc Ruíz Matus (Assessor Sênior, Saúde Familiar e Comunitária, RSPA) fez uma apresentação de slides sobre o Fundo Rotativo para Compra de Vacinas, mostrando que desde o seu início em 1979, o número de países que usavam o Fundo havia aumentado de 8 a 40, e o valor anual das compras através do Fundo havia crescido de \$2,3 milhões a \$512 milhões. Ele observou que, em virtude das iniciativas de compras da Organização, a Região das Américas era a região da OMS com a maior taxa de cobertura de vacinação do mundo.

75. O Subcomitê expressou consideração em relação às atividades de compras da RSPA e aos benefícios que os Estados Membros obtinham dos esforços de licitação internacional. Vários membros descreveram o uso que os seus governos haviam feito dos mecanismos de compras para apoiar seus programas nacionais de vacinação. Alguns fizeram sugestões sobre novos tipos de produtos de saúde pública que também poderiam ser obtidos, como produtos para uso no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis ou para o tratamento de doenças catastróficas como câncer. Outros, embora reconhecessem os esforços da RSPA até o presente, instaram a Repartição a examinar maneiras de reduzir os encargos administrativos para que os países tivessem mais condições de adquirir produtos e tecnologias médicas de alto custo. Destacou-se que as organizações internacionais não deveriam subsidiar de maneira desproporcional, com seus orçamentos ordinários, atividades que eram financiadas com fontes de contribuições voluntárias e outras fontes extraorçamentárias, em particular quando enfraquecia ou postergava outros programas.

76. Vários membros, embora apoiassem um ajuste na taxa, questionaram se um aumento de 0,75% seria suficiente. Assinalou-se que outras organizações internacionais cobravam uma taxa administrativa maior que a taxa sendo proposta pela RSPA. Por

sugestão de alguns membros, o projeto de resolução a ser apresentado ao Comitê Executivo (incluído no Anexo do Documento SPBA7/9) foi revisado para incluir uma disposição de que a taxa seria novamente examinada pelos Órgãos Diretivos em 2015. Foi também reforçado a introdução da resolução para mostrar o reconhecimento por parte dos Estados Membros da importância dos esforços de compras da RSPA.

77. A Sra. Petizon agradeceu ao Subcomitê pelas suas manifestações de apoio. Ela acrescentou que o mecanismo de compras era benéfico para todos os Estados Membros, pois até os países que não compravam suas provisões de saúde pública através do mecanismo de compras se beneficiavam dos esforços de negociação da RSPA, que aumentava a disponibilidade dos produtos para a Região e baixava os preços. Além disso, as atividades de compras também incluíam cooperação técnica, capacitação e defesa dos direitos, que ajudava a fortalecer a infraestrutura de saúde pública em toda a Região.

78. Como havia sido visto na apresentação sobre o relatório financeiro do Diretor (ver parágrafos 59 a 67 anteriormente), o número de países participantes e as quantias consignadas aos diversos fundos estavam aumentando de modo sustentável e crescente. Ela estava segura de que um aumento de 0,75% seria suficiente, segundo as projeções baseadas em dados históricos e na análise do modelo de compras, junto com valores previstos de aumento da atividade de compras no futuro. O valor da taxa levava em consideração as limitações orçamentárias que os Estados Membros enfrentavam e permitiria à RSPA avançar com as iniciativas de compras como havia planejado.

79. A Diretora agradeceu as manifestações dos Estados Membros de apoio ao Fundo Rotativo e a outros mecanismos de compras, que ela considerava serem instrumentos valiosos para obter vacinas e produtos médicos a preços acessíveis que eram necessários para tratar HIV/aids, tuberculose, malária e, cada vez mais, doenças não transmissíveis. Ela recordou que, dos 3,5% atualmente cobrados nas compras, 3% iam diretamente para recapitalização dos fundos, sendo que somente 0,5% iam para cobrir os custos de negociação, administração, monitoramento e cooperação técnica das atividades de compras. Um aumento de 0,75% era discreto, e ela aceitou a sugestão do Subcomitê de que o assunto deveria ser examinado novamente em 2015. Ela acrescentou que os custos do pessoal da Repartição que passava menos de 70% do tempo trabalhando em atividades das compras não seriam cobertos pela taxa cobrada. Embora a Repartição fosse continuar procurando maneiras de aumentar a eficiência das compras, ela advertiu que a complexidade do espaço estava aumentando tanto em termos de negociações que tinham de ser feitas com a indústria farmacêutica como em termos do diálogo com Estados Membros sobre questões de compras.

80. O Subcomitê respaldou o envio do projeto de resolução revisado ao Comitê Executivo para aprovação.

Situação dos Projetos Financiados com a Conta Especial da OPAS (Documento SPBA7/10)

81. A Sra. Verónica Ortíz (Assessora, Gestão de Programas e Orçamento, RSPA) recordou que a conta tipo holding havia sido criada em 2008 de um excedente de \$25 milhões que sobraram da implementação das IPSAS. Os Estados Membros haviam elaborado critérios para aprovação dos projetos⁴ a serem financiados com aquele excedente único; 15 projetos haviam sido propostos e 14 aprovados. Dos \$25 milhões, \$14,9 milhões já haviam sido destinados às diferentes entidades que estavam implementando os projetos. Quatro projetos haviam sido finalizados, dois dos quais haviam deixado um excedente após a finalização: o projeto 3.A, “Modernização do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA, Fase 1”, e o projeto 3.C, “Fortalecimento da Capacidade da Organização para Estar em Conformidade com as IPSAS”, haviam deixado um saldo de \$80.000 e \$13.000, respectivamente. A Repartição estava propondo que estes dois saldos deveriam ser transferidos para ao projeto 3.D, Modernização do Sistema de Informação para a Gestão de RSPA, Fase 2.

82. No debate que se seguiu, enfatizou-se que eram importantes o monitoramento cuidadoso dos projetos e a identificação de economias em potencial, principalmente dado o alto custo esperado para modernizar o Sistema de Informação para a Gestão da RSPA. Pediu-se esclarecimento sobre se era preciso alguma ação por parte do Subcomitê com relação à cessão dos excedentes dos dois projetos, ou se este era um assunto para o Comitê Executivo. Também se solicitou esclarecimentos sobre a procedência dos fundos apresentados na coluna intitulada “Estimados de outras fontes” na Tabela 1 do Documento SPBA7/10. Sugeriu-se que uma nova coluna deveria ser acrescida à Tabela 2, mostrando o grau de progresso de cada projeto.

83. A Sra. Ortiz esclareceu que a alocação dos dois excedentes seria um assunto para ser decidido pelo Comitê Executivo. Ela explicou que as “outras fontes” referidas na Tabela 1 diferiam de projeto a projeto e incluíam o orçamento ordinário, subvenções, fundos da OMS, receitas de investimentos e o encargo de ocupação de postos.

84. A Diretora disse que a Repartição sem dúvida continuaria a monitorar os projetos em questão com o objetivo de assegurar a eficiência e a efetividade. Ela havia anotado a solicitação de informação sobre o progresso dos projetos e se comprometeu a fornecer uma atualização ao Comitê Executivo. Ela também confirmou que a Repartição continuaria buscando fontes de receita que seriam necessárias para finalizar certos projetos.

85. O Subcomitê respaldou a proposta de transferir o saldo restante dos projetos 3.A e 3.C para o projeto 3.D.

⁴ Ver Documento CD48/22.

Plano Mestre de Investimentos de Capital (Documento SPBA7/11)

86. O Sr. Guillermo Birmingham (Diretor de Administração, RSPA) recordou que o Fundo Mestre de Investimentos de Capital (FMIC) era provido com o excedente de receita em relação aos gastos. Como não havia existido tal excedente no biênio anterior, os gastos com a infraestrutura dos edifícios havia sido relativamente limitado. Um projeto em andamento era uma melhoria no valor de \$1 milhão dos elevadores no edifício da Sede, que estavam em funcionamento desde 1965.

87. A OMS havia contribuído com \$850.000 ao Subfundo de Manutenção de Imóveis e Melhorias para financiar a reconstrução da Representação da OPAS/OMS no Haiti, destruída no terremoto de 2010. A OPAS havia complementado este financiamento com um adicional \$150.000 do FMIC. O contrato de construção havia sido concedido e se previa que o trabalho estivesse concluído ao final de 2013 ou início de 2014.

88. Ele recordou que a última Conferência Sanitária Pan-Americana havia aprovado a criação de um Subfundo de Substituição de Veículos e um Fundo Estratégico Rotativo para Gestão de Imóveis. Ainda não havia ocorrido nenhum gasto destes dois subfundos. O último subfundo havia recebido \$1 milhão em dezembro de 2012 da Conta do Excedente das IPSAS, e atualmente estavam sendo avaliadas várias solicitações de financiamento para a transferência de representações nos países a instalações mais novas e seguras. Antes de se incorrer em qualquer gasto com imóveis, seria realizada uma avaliação dos edifícios da Organização em toda a Região.

89. Com relação ao Subfundo de Tecnologia da Informação do FMIC, a Repartição havia implementado uma nova estratégia de tecnologia da informação com nove metas abrangentes, como apresentado no Documento SPBA7/11, e também havia estabelecido uma nova estrutura de governança para ajudar a Diretora a tomar decisões estratégicas quanto às áreas em que recursos deveriam ser investidos.

90. O Subcomitê recebeu cordialmente a atualização. Uma delegada, observando que o Subfundo de Manutenção de Imóveis e Melhorias e o Subfundo de Tecnologia da Informação mostravam gastos substanciais em 2012–2013, perguntou se a Repartição antecipava algum financiamento adicional da OMS em 2013, além dos \$850.000 já recebidos. Considerando os gastos significativos planejados na Estratégia de Tecnologia da Informação de 10 anos, a mesma delegada pediu informações sobre as fontes previstas de financiamento para assegurar que a estratégia fosse plenamente financiada.

91. O Sr. Birmingham respondeu que a OMS havia aprovado um pagamento de \$500.000 para a avaliação de todos os edifícios da Organização, que tinha o propósito de revelar onde as melhorias deveriam ser feitas. A RSPA não antecipava receber outros financiamentos da OMS. As fontes previstas para outros financiamentos surgiram com o excedente de receita em relação ao gasto. Além disso, se a OPAS fosse vender alguma de

suas propriedades, os ganhos obtidos seriam depositados no Fundo Estratégico Rotativo para Gestão de Imóveis e estariam disponíveis para serem investidos em outras atividades relacionadas a imóveis na Região.

92. A Diretora disse que a Repartição e os Estados Membros tiveram obrigação de assegurar que o pessoal da OPAS estivesse trabalhando em instalações que eram seguras e apropriadas ao nível do seu trabalho. A RSPA trabalharia com os Estados Membros para assegurar que o financiamento disponível fosse usado para esta finalidade.

93. O Subcomitê tomou nota do relatório.

Modificações do Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA (Documento SPBA7/12)

94. A Sra. Kate Rojkov (Gerente de Área, Gestão de Recursos Humanos) resumiu as mudanças propostas ao Regulamento do Pessoal formuladas no anexo ao Documento SPBA7/12. Algumas das mudanças eram consideradas necessárias para manter a uniformidade com as decisões da Assembleia Geral das Nações Unidas, que por sua vez eram baseadas nas recomendações da Comissão de Administração Pública Internacional. Outras estavam sendo propostas para uniformizar as condições de emprego da RSPA e da OMS, levando em consideração experiência e no interesse da boa gestão de recursos humanos. As mudanças se enquadravam em três categorias e eram relacionadas com políticas de nomeação, horas de trabalho e presença e término da nomeação. A maioria tinha o intuito de editoração, realizadas para dar clareza ao Regulamento do Pessoal. Ela confirmou que as mudanças não tinham implicações financeiras, acrescentando que a consulta a este respeito com a Associação do Pessoal ainda estava em andamento.

95. Ela observou que as recomendações da Comissão de Administração Pública Internacional poderiam ser aprovadas pela Sexagésima Sétima Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas antes de junho de 2013, e neste caso a Diretora as apresentaria ao Comitê Executivo para confirmação. Estas mudanças também se classificavam em três categorias, sendo relacionadas à remuneração do pessoal nas categorias profissionais e superiores, análise do nível de subsídios para educação e uma mudança na idade obrigatória de aposentadoria para novos participantes no Fundo de Aposentadoria Conjunto do Pessoal das Nações Unidas.

96. O Subcomitê respaldou as emendas propostas, que foram consideradas compatíveis com as boas práticas em recursos humanos e com as decisões tomadas pelo Conselho Executivo da OMS em janeiro de 2013. Um membro sugeriu que conviria finalizar a preparação do Plano Estratégico 2014–2019 e elaborar um plano de recursos humanos com base no Plano Estratégico e então fazer as mudanças necessárias no Regulamento e Estatuto do Pessoal.

97. A Sra. Rojkov afirmou que os modelos de dotação de pessoal da Organização se destinavam a auxiliar a Organização a alcançar as suas metas com base no Plano Estratégico. Em resposta às perguntas, ela esclareceu que a mudança proposta no Artigo 1040.1 do Regulamento do Pessoal não repercutiria na duração de contrato, mas simplesmente tornaria a linguagem mais clara, deixando claro que os contratos de pessoal em caráter temporário não implicavam direito de conversão a um posto da RSPA. O pessoal em caráter temporário era notificado deste fato no início dos seus contratos e a notificação era repetida próximo ao fim do contrato em virtude das boas práticas de recursos humanos, mesmo se tal não era exigido sob o Artigo 1040.1.2. Caso necessário, a linguagem do Regulamento poderia ser melhorada mais ainda.

98. A Diretora confirmou que a Associação do Pessoal teria oportunidade de expor seus pontos de vista quando as mudanças propostas forem apresentadas ao Comitê Executivo.

99. O Subcomitê concordou que as mudanças propostas deveriam ser encaminhadas ao Comitê Executivo para confirmação.

Estatísticas sobre a Dotação de Pessoal da RSPA (Documento SPBA7/13)

100. A Sra. Kate Rojkov (Gerente de Área, Gestão de Recursos Humanos, RSPA) apresentou o Documento SPBA7/13. Ela observou que a Organização tinha 170 funcionários em caráter temporário e um pouco mais de 1.000 trabalhando sob diversos mecanismos contratuais para pessoal que não era das Nações Unidas. A Repartição continuava a sua política de igualdade de gênero em todas as questões relacionadas a emprego. Atualmente, 51% do pessoal profissional e 40% dos representantes da OPAS/OMS eram mulheres. A RSPA continuava a reduzir o número de postos financiados com o orçamento ordinário, que havia diminuído de 746 em 2011 a 738 em 2012.

101. Mais de 50% da força de trabalho da RSPA chegaria à aposentadoria obrigatória na próxima década. O departamento de Gestão de Recursos Humanos estava monitorando a situação e trabalhando estreitamente com os gerentes para assegurar continuidade e transferência de memória institucional, assim como examinando a efetividade dos processos de recrutamento.

102. O Subcomitê agradeceu o compromisso da Repartição de assegurar paridade de gênero em todos os níveis e incentivou-a a prosseguir com seus esforços. Considerou-se particularmente elogiável o crescimento nos últimos anos do número de mulheres nos graus profissionais e administrativos.

103. Foi valorizada a redução dos postos com contrato por prazo determinado do orçamento ordinário. Destacando o grande número de mecanismos contratuais para

peçoal que não era das Nações Unidas, uma delegada perguntou se a Repartição analisou estes acordos a fim de garantir que os consultores não estivessem sendo usados para fazer o trabalho dos funcionários regulares. Solicitou-se que os relatórios futuros deveriam conter mais informações sobre a duração média de serviço, número médio de vezes que as consultorias eram renovadas e as implicações de custo do grande número de tais acordos. Também se sugeriu que políticas relativas aos diversos tipos de consultoria deveriam ser mais transparentes. Pediu-se também informação sobre a porcentagem de pessoal em caráter temporário que era formada por ex-membros do quadro de pessoal e pessoal aposentado, pois parecia que alguns postos vagos não estavam sendo anunciados e por sua vez estavam sendo preenchidos por ex-membros do pessoal. Assinalou-se que, embora este enfoque pudesse ter algumas vantagens a curto prazo, ele colocava em risco o desenvolvimento futuro da Organização.

104. Também se assinalou que, embora o relatório atual informasse que havia ocorrido redução significativa no número de pessoal com contrato a curto prazo em comparação aos anos recentes e a Figura 1 do Documento SPBA7/13 indicasse 152 profissionais de curto prazo (PCP) e 63 funcionários de serviços gerais de curto prazo (GCP), no relatório de 2011 (Documento SPBA6/12) eram 105 PCP e 54 GCP, o que parecia indicar que havia ocorrido um aumento, não uma redução. Um delegado observou que um funcionário da RSPA ocupava um posto em Bruxelas e perguntou se o nível do contato entre este indivíduo e as autoridades locais justificava esta nomeação; se não, o posto deste funcionário poderia ser assumido pelo Escritório Regional europeu.

105. Sugeriu-se que o desenvolvimento do Plano Estratégico 2014-2019 oferecia uma oportunidade de identificar os principais requisitos de recursos humanos e de elaborar um plano de recrutamento para cumpri-los. Um sólido plano de recrutamento era visto como sendo especialmente importante considerando a aposentadoria recente de alguns gerentes com grande experiência, o que havia deixado uma lacuna de conhecimento, e a aposentadoria prevista de mais de 200 membros do pessoal nos próximos cinco a nove anos. Observou-se que cerca de 8% do pessoal, incluindo as categorias profissional e não profissional, tinham mais de 60 anos de idade e estavam trabalhando sob prorrogação, e embora se reconhecesse que questões de políticas poderiam ditar a adoção de tal enfoque para preencher postos-chave de categoria profissional, não estava definido se havia justificação para prorrogar os contratos de pessoal em postos de categoria não profissional. Pediu-se informação sobre os critérios usados para conceder as prorrogações.

106. Assinalou-se que quase 17% do pessoal de categoria profissional eram de países de fora da Região das Américas, um aumento de 3,8% em relação ao ano anterior, e foi sugerido que poderia ser preferível priorizar a contratação de pessoal da própria Região, em particular o Caribe, pois parecia que alguns representantes dos países nesta sub-região achavam que ela estava subrepresentada nas funções da Organização.

107. A Sra. Rojkov disse que certamente poderiam ser fornecidas outras informações como solicitado. A razão para a aparente discrepância em relação ao número de pessoal com contrato de curto prazo poderia estar relacionada com as datas em que os relatórios de 2011 e 2012 haviam sido preparados. Ela investigaria e forneceria uma resposta à solicitação de esclarecimentos.

108. Os diversos mecanismos contratuais estavam sendo avaliados atualmente. Como a RSPA havia realizado reformas contratuais três anos antes, era hora de avaliar se os mecanismos introduzidos ainda atendiam as necessidades da Organização. O departamento de Gestão de Recursos Humanos monitorava periodicamente os termos de referência para os consultores, inclusive garantindo que não houvesse duplicação das funções que deveriam ser realizadas por um membro do pessoal em um posto regular. O departamento também monitorava estreitamente o número de pessoal aposentado que retornava à Organização ou que recebia uma prorrogação além da idade de aposentadoria. Como havia sido reconhecido, estas medidas eram às vezes necessárias para assegurar a continuidade ou a transição suave em alguns dos principais postos de nível profissional. Esses casos eram examinados um a um. Poderiam ser fornecidas mais informações sobre o assunto.

109. O aumento da contratação de pessoal de fora da Região estava relacionado ao conceito das Nações Unidas de mobilidade de pessoal, mas as medidas vinculadas a este conceito eram monitoradas atentamente a fim de assegurar que não houvesse prejuízo à representatividade da Região. Quando postos precisavam ser preenchidos, o departamento de Gestão de Recursos Humanos trabalhava com as representações nos países para identificar onde o anúncio de emprego deveria ser divulgado a fim de aumentar o número de candidatos, principalmente da sub-região do Caribe.

110. O plano de recursos humanos havia sido elaborado como um mecanismo interno para assegurar o controle, o planejamento e a continuidade operacional. A mola-mestra que impulsionava o plano eram os especialistas técnicos e gerentes, que informavam suas demandas de recursos humanos, com o aporte dos departamentos de orçamento para avaliar a fonte para o financiamento necessário e do departamento de Gestão de Recursos Humanos para examinar questões, por exemplo, determinar se o perfil do pessoal desejado deveria ser obtido com postos de pessoal ou contratos de consultoria. Ela confirmou que a dotação de pessoal e o planejamento de recursos humanos nos próximos anos seriam baseados no Plano Estratégico 2014–2019.

111. A Diretora concordou que uma organização empreendendo um plano estratégico de seis anos e tendo de lidar com um grande número de aposentadorias em um futuro próximo precisava ter planejamento estratégico de recursos humanos estratégicos e de sucessão para assegurar a mescla certa de aptidões no futuro. Ao mesmo tempo, a Repartição precisava levar em consideração o número do seu pessoal e onde poderia assegurar as competências, assim como lidar com questões de distribuição de pessoal.

112. Ela havia pedido uma análise de custo-benefício do valor do posto em Bruxelas. Como o relacionamento da Região com a União Europeia evoluiu, seria conveniente avaliar a relevância do posto, em particular em termos do nível de recursos que tinham de ser captados. Com respeito à questão do pessoal que vinha de fora da Região, era sempre difícil assegurar simultaneamente excelência técnica, equilíbrio de gênero e representação geográfica equitativa. A Repartição havia ativamente reiterado ao pessoal do Caribe, inclusive havia reiterado a pessoas que ela considerava que poderiam ser bons representantes da OPAS/OMS, a se candidatar às vagas de trabalho, mas a resposta havia sido decepcionante. Ela esperava que os representantes dos Estados Membros pudessem ajudar a persuadir os cidadãos caribenhos a se candidatarem às vagas.

113. O Subcomitê tomou nota das informações fornecidas.

Assuntos para Informação

Projeto de Modernização do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA: Relatório de Progresso (Documento SPBA7/INF/1)

114. A Sra. Caterina Luppi (Gerente de Área, Serviços de Tecnologia da Informação, RSPA) disse que o item principal de progresso desde o último relatório⁵ sobre a modernização do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS) era a finalização do estudo de viabilidade, um trabalho que havia levado quatro meses, com 120 seminários, e resultou em sugestões de alterações para centenas de processos. Entre as principais recomendações estavam que a RSPA deveria simplificar os processos de imediato em vez de esperar pela compra de software; que deveria começar o processo de gestão de mudanças o mais breve possível; e que deveria definir objetivos claros e critérios de bons resultados para a modernização. Instou-se também a Repartição a realizar uma análise de custo-benefício dos produtos de Enterprise Resource Planning (ERP) de nível II, pois as soluções apresentadas em resposta à solicitação original de propostas eram muito caras para suas finalidades. A Repartição examinaria minuciosamente os seus processos para determinar se eles poderiam usar uma solução de ERP de nível II, em outras palavras uma opção intermediária de software do mercado e quais os processos que teriam de ser simplificados para isso.

115. Os desafios do projeto não haviam mudado. Entre eles o orçamento fixo; as expectativas tanto dos Estados Membros como do pessoal da RSPA; e os sistemas legados que estavam atualmente implantados (com tempo de uso variáveis, sendo que um era usado havia quase 30 anos). Além disso, em dezembro de 2014, a OPAS seria o último usuário do sistema mainframe do Centro de Computação Internacional das Nações Unidas, e as taxas de uso seriam dobradas a partir daí. Os outros desafios eram a confiabilidade e a sustentabilidade do sistema, principalmente porque o conhecimento especializado necessário para manter estes sistemas mais antigos era escasso. Para

⁵ Documento CE150/INF/3

enfrentar os diversos desafios, a RSPA havia estabelecido uma estrutura de projeto com uma nova carta e novas disposições de governança.

116. A Repartição procuraria uma empresa especializada para fornecer ajuda profissional para implementar a gestão de mudanças, gestão de projetos e criação de um plano de comunicação. Como parte do processo de seleção, a RSPA realizaria seminários informativos com distribuidores de software de nível II, ao final do qual se esperava que um ou no máximo dois produtos fossem identificados como os mais apropriados para seus requisitos, em particular para as funções que deram à OPAS uma vantagem estratégica em relação às outras organizações. Se necessário, o software de ERP básico seria complementado com outros produtos para preencher lacunas específicas que haviam sido identificadas. O cronograma de compras era dinâmico: a intenção era de fazer o pedido de propostas de software e serviços de integração ao final de abril de 2013 e poder começar a implementação até outubro de 2013. O cronograma poderia ter de ser alterado por indisponibilidade das empresas de integração de sistemas ou por recomendações das empresas de gestão de mudanças com experiência relevante.

117. Na discussão que se seguiu, recordou-se que a aprovação do Conselho Diretor para modernizar o sistema da RSPA havia estabelecido alguns princípios fundamentais, um dos quais era que um sistema independente da OPAS deveria estar alinhado com o Sistema de Gestão Global da OMS (GSM) e satisfazer todos seus requisitos. Assinalou-se que o custo-efetividade provavelmente aumentaria com o maior alinhamento dos sistemas, embora se reconhecesse que a OPAS era uma organização independente, tinha uma constituição separada da OMS e, portanto, poderia precisar ter um sistema próprio.

118. Uma delegada manifestou sua decepção com o fato de que o processo inicial de aquisição não havia identificado uma solução de implementação total que poderia ser implantada com os \$20 milhões aprovados pelo Conselho Diretor e expressou ter esperança de que ainda pudesse ser possível identificar uma solução que atenderia todos os requisitos da RSPA dentro do prazo estabelecido e do valor orçado. Ela destacou a importância do monitoramento criterioso dos riscos e pontos específicos e solicitou um relatório de atualização para o Comitê Executivo.

119. A Sra. Luppi confirmou que poder trabalhar de forma bem articulada com a OMS era um requisito do projeto. Porém, para que os sistemas pudessem funcionar em conjunto, eles não necessariamente tinham de ser idênticos: eles apenas precisavam ter em comum certas características operacionais e de intercâmbio de dados. O pessoal da RSPA em breve visitaria a sede da OMS para reavaliar a opção do GSM. Havia também vários riscos associados a esta solução, e se esperava que no momento que a RSPA tivesse de tomar uma decisão no final de junho, ela teria todas as informações necessárias para comparar uma solução exclusiva da OPAS com uma que implicava a união ao sistema da OMS. Teriam de ser considerados cronograma, fundos e prioridades de

projetos, assim como questões fundamentais da filosofia operacional, como passar a um centro global de serviços como a OMS havia feito.

120. Ela concordou que o cronograma era um desafio. Com a necessidade de sair do sistema mainframe de ICC até no máximo meados de 2015, era crucial não cometer erros que resultariam em atrasos. Uma vantagem de um sistema de nível II era que ele requereria um investimento financeiro 30% a 50% menor. Isso por sua vez possibilitaria investir mais na gestão de mudanças, o componente mais crítico da transição a um sistema de ERP. A gestão de risco também seria crucial, pois cada projeto de ERP era um empreendimento de alto risco, sendo que cerca de 50% falhavam.

121. A Diretora recordou que ela havia presenciado a implementação do GSM em Genebra, uma experiência que ela não teria problema em passar novamente. Contudo, era essencial não subestimar os riscos em potencial de implementar um sistema de ERP, não só em termos da escala do investimento, mas também em termos dos transtornos em potencial, que poderiam pôr seriamente em risco a realização da cooperação técnica. Era sabido que o GSM havia tido dificuldades e que teria de ser reformulado em parte. Este era também um importante fator para a RSPA levar em consideração no processo de seleção. A Repartição tinha responsabilidade de monitorar criteriosamente várias questões. A primeira era o custo: a RSPA tinha a responsabilidade de fazer a sua opção do sistema dentro do orçamento aprovado pelos Estados Membros, ao mesmo tempo em que garantia que a escolha atendesse as necessidades da Organização. A segunda era o risco: o estudo do modelo operacional havia revelado 15 grandes riscos, sendo o principal o potencial de ocorrer descontinuidade da missão da Organização.

122. Junto com o respectivo pessoal da Repartição e a gerência executiva, o Comitê de Auditoria e o Auditor Interno também estavam monitorando atentamente o projeto. Ela convidou os Estados Membros a também trabalhar com a Repartição neste grande empreendimento, não fazendo a microgestão mas oferecendo conhecimento especializado e assessoria. Da sua parte, a Repartição tomaria as medidas necessárias para assegurar a implementação bem-sucedida de um sistema de ERP que possibilite à Organização prestar cooperação técnica da melhor maneira possível, com responsabilidade e transparência.

Projeto da Agenda Provisória para a 152ª Sessão do Comitê Executivo (Documento SPBA7/INF/2)

123. A Sra. Piedad Huerta (Assessora Sênior, Escritório dos Órgãos Diretivos, RSPA) apresentou o projeto de agenda provisória para a 152ª Sessão do Comitê Executivo incluída no Documento SPBA7/INF/2. Ela recordou que a 151ª Sessão do Comitê Executivo havia avaliado uma lista de temas propostos para a consideração por parte dos Órgãos Diretivos em 2013 (Documento CE151/FR, Anexo C) e havia recomendado que a lista fosse encurtada para garantir que houvesse tempo suficiente para a discussão de

todos os itens. A lista havia sido revisada e distribuída entre os Estados Membros pela antiga Diretora, Dra. Mirta Roses, e havia sido encurtada ainda mais pela Diretora atual a fim de maximizar o tempo disponível para consideração dos projetos do Plano Estratégico da OPAS 2014–2019 e do programa e orçamento para o próximo biênio, enquanto também reservava tempo para a discussão dos assuntos indicados aos comitês regionais pela Assembleia Mundial da Saúde. O resultado era o projeto de agenda provisória apresentado ao Subcomitê, da qual se propunha retirar o tema 7.4, “Avaliação Intermediária da Agenda de Saúde para as Américas: Relatório Final”, pois este relatório já havia sido apresentado ao Subcomitê durante sua Sétima Sessão (ver parágrafos 37 a 47 anteriormente).

124. No debate que se seguiu, pediu-se à Repartição que incluísse no relatório sobre a reforma da OMS (tema 7.1 da agenda) informações sobre os esforços da OPAS como organismo regional da OMS para maior harmonização nos três níveis da Organização. O Delegado do Brasil observou que o seu país sediaria o Terceiro Fórum Global em Recursos Humanos para a Saúde em novembro de 2013 e sugeriu que um relatório sobre os preparativos para este evento deveria ser incluído em “Assuntos para Informação”. A sua delegação concordou em preparar este relatório. O Delegado da Argentina pediu que o relatório sobre a implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (tema 7.7-H) da agenda) contivesse informação sobre a situação atual dos países que haviam solicitado uma extensão do prazo para atender os requisitos de infraestrutura básica do RSI e sobre uma ferramenta desenvolvida pelos países do Mercado Comum do Sul (Mercosul) para avaliar a infraestrutura nos pontos de entrada. Ele observou que a sua delegação havia reiteradamente oferecido compartilhar a ferramenta com OMS e solicitado que a Repartição usasse os seus bons ofícios para assegurar que ela fosse incluída no kit de ferramentas do RSI da OMS.

125. O Dr. Marcos Espinal (Gerente de Área, Vigilância em Saúde e Controle e Prevenção de Doenças, RSPA) disse que o relatório sobre o Regulamento Sanitário Internacional incluiria informação sobre a ferramenta do Mercosul e sobre o progresso dos países para atender os requisitos de infraestrutura básica. Ele sugeriu que uma reunião fosse organizada durante o período da Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2013 com os países do Mercosul e o Dr. Keiji Fukuda (Subdiretor Geral, OMS) para conversarem sobre a ferramenta. O Dr. Fukuda também poderia ser convidado a comparecer à 152^a Sessão do Comitê Executivo.

126. O Subcomitê respaldou o projeto da agenda provisória como apresentado no Documento SPBA7/INF/2 com as modificações sugeridas pela Repartição e pelos Estados Membros.

Outros Assuntos

127. O Subcomitê recebeu de modo informal informações sobre o Dia Mundial da Saúde 2013, Semana de Vacinação nas Américas 2013 e a iniciativa Hispaniola Livre da Cólera.

Encerramento da Sessão

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

Anexos

EM TESTEMUNHO DO QUAL, o Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração, Delegado de El Salvador e a Secretária ex officio, Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, assinam o presente Relatório Final no idioma espanhol.

FEITO em Washington, D.C., Estados Unidos, neste vigésimo primeiro dia de março do ano dois mil e treze. A Secretária depositará o documento original assinado nos Arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana.

Matías Villatoro
Delegado de El Salvador
Presidente da Sétima Sessão
do Subcomitê para Programas,
Orçamento, e Administração

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

AGENDA

- 1. ABERTURA DA SESSÃO**

- 2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO**
 - 2.1 Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relator
 - 2.2 Adoção da Agenda

- 3. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS**
 - 3.1 Anteprojecto do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019
 - 3.2 Anteprojecto do Programa e Orçamento da OPAS 2014-2015
 - 3.3 Avaliação Intermediária da Agenda de Saúde para as Américas, 2012
 - 3.4 Organizações Não Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS
 - 3.5 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 2012
 - 4.2 Modificações do Regulamento Financeiro e Regras Financeiras
 - 4.3 Revisão da Taxa Cobrada para as Compras de Provisões de Saúde Pública para os Estados Membros
 - 4.4 Situação dos Projetos Financiados com a Conta Especial da OPAS
 - 4.5 Plano Mestre de Investimentos de Capital

4.6 Modificações do Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA

4.7 Estatísticas sobre a Dotação de Pessoal da RSPA

5. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO

5.1 Projeto de Modernização do Sistema de Informação
para a Gestão da RSPA: Relatório de Progresso

5.2 Projecto da Agenda Provisória para a 152^a Sessão do Comitê Executivo

6. OUTROS ASSUNTOS

7. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos de Trabalho

SPBA7/1, Rev. 1	Agenda
SPBA7/2	Anteprojecto do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019
SPBA7/3	Anteprojecto do Programa e Orçamento da OPAS 2014-2015
SPBA7/4	Avaliação Intermediária da Agenda de Saúde para as Américas, 2012
SPBA7/5	Organizações Não Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS
SPBA7/6	Nomeação de um Membro do Comitê de Auditoria da OPAS
SPBA7/7, Rev. 1	Panorama do Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2012
SPBA7/8	Modificações do Regulamento Financeiro e Regras Financeiras
SPBA7/9	Revisão da Taxa Cobrada para as Compras de Provisões de Saúde Pública para os Estados Membros
SPBA7/10	Situação dos Projetos Financiados com a Conta Especial da OPAS
SPBA7/11	Plano Mestre de Investimentos de Capital
SPBA7/12	Modificações do Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA
SPBA7/13	Estatísticas sobre a Dotação de Pessoal da RSPA

Documentos de Informação

SPBA7/INF/1	Projeto de Modernização do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA: Relatório de Progresso
SPBA7/INF/2	Projecto da Agenda Provisória para a 152 ^o Sessão do Comitê Executivo

**LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES
MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ**

ARGENTINA

Lic. Sebastian Tobar
Director Nacional de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Lic. Andrea Polach
Asesora, Dirección de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

CHILE

Sr. José Ignacio Dougnac Vera
Jefe del Departamento de Gestión y
Planificación Financiera
Ministerio de Salud
Santiago

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Dr. Lorenzo Wilfredo Hidalgo
Ministro de Salud Pública
y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Santo Domingo

Excelentísimo Sr. Roberto B. Saladín
Embajador, Representante Permanente de
la República Dominicana ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sr. José Luis Domínguez Brito
Ministro Consejero, Representante Alterno
de la República Dominicana ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA (cont.)**

Sr. Valentín Del Orbe
Ministro Consejero, Representante Alterno
de la República Dominicana ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

EL SALVADOR

Dr. Matías Villatoro
Coordinador, Unidad de Gestión de
Servicios de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Srta. Wendy Jeannette Acevedo
Consejera, Representante Alternativa de
El Salvador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

JAMAICA

Dr. Jean Dixon
Permanent Secretary
Ministry of Health
Kingston

SURINAME

Dr. Marthelise Eersel
Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

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

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

Ms. Ann Blackwood
Director for Health Programs
Office of Human Security
Bureau of International Organization
Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Hannah Burris
International Health Analyst
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

Ms. Athalia Christie
Deputy, Global Health
Center for Global Health
Center for Diseases Control and
Prevention
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

Mr. Charles Darr
International Health Analyst
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

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

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

Ms. Stephanie McFadden
Program Analyst
Office of Management Policy and Resources
Bureau of International Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Natalia Machuca, MS
Infectious Diseases Advisor
Bureau for Latin America and the Caribbean
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Judnefera Rasayon
Program Analyst
Office of Human Security
Bureau of International Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Mary Blanca Rios
Senior Advisor
Office of Management Policy and Resources
Bureau of International Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Veronica Valdivieso, JD, MPH
Deputy Health Team Leader
Bureau for Latin America and the
Caribbean
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

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

BRAZIL/BRASIL

Sr. Leandro Luiz Viegas
Chefe da Divisão de Temas Multilaterais
Ministério da Saúde
Brasília

MEXICO/MÉXICO

Lic. Martha Caballero Abraham
Directora de Cooperación Bilateral
y Regional
Secretaría de Salud Pública
México, D.F.

CANADA/CANADÁ

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

PANAMA/PANAMÁ

Dra. Zelibeth Valverde
Directora de Planificación
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

COLOMBIA

Sr. Jorge Ricardo Torres Rueda
Segundo Secretario, Representante
Alternativo de Colombia ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

PERU/PERÚ

Dr. Víctor Raúl Cuba Oré
Director General
Oficina General de Cooperación
Internacional
Ministerio de Salud
Lima

Sr. Gustavo Matamoros Galvis
Tercer Secretario, Representante
Alternativo de Colombia 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. Jon Kim Andrus
Deputy Director/Director Adjunto

Dr. José Ramiro Teruel, a.i.
Assistant Director/Subdirector

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

Mr. Guillermo Birmingham
Director of Administration
Director de Administración

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

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

RELATÓRIO DA REUNIÃO ESPECIAL DO SPBA

1. O Subcomitê para Programa, Orçamento e Administração realizou uma reunião especial em 17 de abril de 2013 por teleconferência para discutir dois assuntos relativos à política dos programas:

- Situação da alocação de fundos da OMS à Região das Américas e panorama financeiro comparativo por biênio
- Proposta de Declaração dos Estados Membros das Américas com relação à alocação de fundos da OMS à Região das Américas

2. Todos os membros do Subcomitê (Argentina, Chile, El Salvador, Estados Unidos, Jamaica, República Dominicana e Suriname) participaram da reunião especial. Representantes do Brasil, Bolívia (Estado Plurinacional da), Canadá, Costa Rica, Equador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, Saint Kitts e Nevis e Trinidad e Tabago também participaram. O Dr. Jon Kim Andrus (Vice-Diretor, RSPA) atuou como Secretário Técnico. A Diretora não pôde participar da reunião devido a compromissos familiares.

3. O Dr. Andrus abriu a reunião, dando as boas-vindas aos participantes em nome da Diretora. Ele assinalou que a reunião havia sido organizada a pedido do Dr. Matías Villatoro de El Salvador, Presidente da Sétima Sessão do Subcomitê, que também solicitou que a Repartição preparasse um documento sobre a situação da alocação de fundos da OMS e um panorama financeiro comparativo por biênio. A Repartição também foi informada de que o Governo do México apresentaria uma proposta de declaração dos Estados membros das Américas sobre a alocação de fundos da OMS à Região das Américas.

4. Ele expressou o agradecimento da Repartição aos Estados membros por seu compromisso em assegurar o pleno financiamento do orçamento da OPAS e por sua intenção de propor um plano de ação unificado para assegurar que a Região tenha um nível sustentado de apoio da OMS e receba toda a sua parte do orçamento da OMS, inclusive cotas e contribuições voluntárias. A Repartição via esse compromisso como um reflexo do valor que os Estados membros atribuem ao trabalho da Organização e à melhoria da saúde nas Américas e agradecia aos Governos de El Salvador e México a liderança nessa questão.

5. O Dr. Matías Villatoro (El Salvador, Presidente da Sétima Sessão do Subcomitê) lembrou que, quando o Subcomitê discutiu o anteprojeto do programa e orçamento em março (veja parágrafos 26 a 36 do relatório final da sessão), a Delegada do México apresentou dados sobre a tendência histórica do financiamento da OMS para o Escritório Regional para as Américas (AMRO). Solicitou-se que a RSPA validasse os dados.

Subsequentemente, como explicou o Dr. Andrus, o Presidente solicitou o agendamento de uma reunião especial virtual para discutir os dados apresentados pelo México e fornecer orientação adicional para ajudar os Estados membros a se preparar para a Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2013. Em resposta a esse pedido, a Repartição preparou o Documento SPBA7/SS/2.

Situação da Alocação de Fundos da OMS à Região das Américas e Panorama Financeiro Comparativo por Biênio (Documento SPBA7/SS/2)

6. A Srta. Verónica Ortíz (Assessora, Programa e Orçamento, RSPA), ao apresentar o Documento SPBA7/SS/2, afirmou que, para entender a relação orçamentária entre a OPAS e a OMS, deve-se ter em mente que a OPAS é uma organização internacional independente com sua própria personalidade jurídica, governança e estrutura financeira. Os órgãos diretores da OPAS tinham a autoridade final para tomar decisões acerca do programa e orçamento da organização. A OMS podia aprovar a parte do seu orçamento destinada à Região, mas não tinha autoridade de aprovar o orçamento geral da OPAS. Os Estados membros OPAS pagam suas cotas à OPAS e à OMS; portanto, a OPAS recebe cotas diretamente dos Estados membros nas Américas e através da parcela que cabe à Região nas cotas pagas pelos Estados membros à OMS. Do mesmo modo, recebe contribuições voluntárias diretamente dos Estados membros e como parte das contribuições voluntárias mobilizadas pela OMS no âmbito global.

7. Existiam expectativas conflitantes com relação à alocação das contribuições voluntárias. Por um lado, os Estados membros da OPAS esperam que a OMS honre seus compromissos com respeito ao orçamento de contribuições voluntárias para a AMRO. Por outro lado, a Secretaria da OMS esperava que a Repartição participasse dos esforços de arrecadação de fundos para cobrir a parte de contribuições voluntárias para a AMRO no orçamento da OMS. Porém, como a OPAS é uma organização independente, os fundos mobilizados no âmbito regional não podem ser considerados legalmente como parte da parcela da AMRO nas contribuições voluntárias à OMS. Isso seria um descumprimento da responsabilidade fiduciária da Repartição para com os Estados membros da OPAS.

8. Como mostra a Tabela 1 do Documento SPBA7/SS/2, no biênio 2010–2011 a Região recebeu somente 25% de sua parte nas contribuições voluntárias à OMS. Até 31 de dezembro de 2012, havia recebido 37% de sua parcela para o biênio 2012–2013. A Figure 1 do documento mostra a diferença entre as contribuições voluntárias orçadas e reais da OPAS e OMS. Em 2008–2009, embora a RSPA tenha mobilizado 40% mais que o valor orçado para contribuições voluntárias à OPAS, a OMS havia fornecido somente US\$ 59 milhões dos US\$ 197 milhões orçados como parcela da Região nas contribuições voluntárias à OMS; portanto, a diferença equivale a US\$ 77 milhões. Situação similar registrou-se em 2010–2011, quando a diferença foi de US\$ 85 milhões. O valor do hiato de financiamento para o atual biênio ainda não é conhecido, mas prevê-se que seja

considerável. Embora nenhuma região tenha recebido uma alocação plena das contribuições voluntárias à OMS, outras regiões receberam uma parcela bem maior que a das Américas: 75% ou mais em comparação com 25%-30% para a AMRO. Além disso, embora a OPAS tenha implementado praticamente todo o financiamento voluntário recebido da OMS, nos registros da OMS o nível de implementação da Região é muito baixo porque a OMS mede a implementação em termos da alocação total de contribuições voluntárias para a Região, não em termos do valor realmente recebido pela Região.

9. De acordo com o mecanismo de validação da alocação estratégica de recursos aprovado em 2006 para orientar a alocação do orçamento da OMS entre as regiões (Documento EB118/17 da OMS), a AMRO devia receber entre 6,3% e 7,7% do total, mas na verdade recebeu 5,9% em 2008-2009, 4,9% em 2010-2011 e 4,2% em 2012-2013 (até 31 de dezembro de 2012). O orçamento total proposto para a OMS em 2014-2015 é de US\$ 3,9 bilhões, dos quais a AMRO deve receber US\$ 176 milhões, ou 4,4%. A proposta de orçamento-programa 2014-2015 (Documento A66/7 da OMS) indica que o mecanismo de validação da alocação estratégica de recursos foi usado na preparação do orçamento, mas não contém informação sobre os critérios aplicados para determinar as alocações regionais. Embora a parcela da AMRO no orçamento da OMS seja pequena, seria manejável desde que todos os fundos alocados fossem realmente recebidos. Para que isso aconteça, a parcela da Região nas cotas deve ser mantida ou aumentada e sua parcela nas contribuições voluntárias à OMS deve ser financiada na mesma percentagem das outras regiões.

10. No debate que se seguiu à apresentação da Srta. Ortíz, membros do Subcomitê expressaram preocupação com a redução na parcela da AMRO no orçamento da OMS e propuseram um enfoque mais equitativo para a alocação de recursos entre as regiões da OMS. O fato de a Região rotineiramente não ter recebido sua alocação total do orçamento da OMS também foi visto como causa de séria preocupação. Considerou-se essencial adotar uma posição regional comum acerca da situação da OPAS com relação à OMS e seu orçamento. Uma delegada observou que todas as organizações multilaterais tiveram cortes em seu orçamento nos últimos anos, mas ao mesmo tempo as demandas dos Estados membros aumentaram. Ela sublinhou a necessidade de preparar um esforço destinado a persuadir os Estados membros a aumentar suas contribuições às organizações multilaterais, inclusive a OMS e a OPAS, em vez de canalizar recursos por meio de fundos especiais e instituições que não apoiam todos os países. Solicitou-se esclarecimento da metodologia que a OMS usou para calcular as alocações regionais de seu orçamento-programa proposto para 2014-2015.

11. A Srta. Ortíz afirmou que a metodologia para determinar a distribuição percentual do orçamento da OMS não havia sido especificada.

12. O Sr. Dean Chambliss confirmou que nenhuma metodologia oficial havia sido usada na determinação das alocações regionais do orçamento da OMS proposto para 2014–2015. A proposta menciona considerações estratégicas, mas não especifica quais seriam elas. Também assinalou que a Secretaria da OMS repetidamente procurou, e continuava procurando, incluir as cifras do orçamento da OPAS no orçamento global da OMS. Isso não havia ocorrido ainda, mas era uma situação da qual os Estados membros deviam estar conscientes.

13. O Subcomitê agradeceu à Repartição o relatório, a apresentação e as claras explicações sobre a relação orçamentária entre a OPAS e a OMS.

Proposta de Declaração dos Estados Membros das Américas com relação à Alocação de Fundos da OMS à Região das Américas (Documento SPBA7/SS/3)

14. A Srta. Martha Caballero Abraham (México) apresentou dois slides mostrando o valor absoluto e a parcela proporcional da parte da AMRO no orçamento da OMS para 2008–2009, 2010–2011 e 2012–2013, com projeções para 2014–2015. Os slides também mostram os valores e percentagens do orçamento aprovado realmente disponibilizados e executados pela OPAS. As cifras foram extraídas ou estimadas com base nos documentos oficiais da OMS e OPAS. Em 2008–2009, o valor orçado pela OMS para AMRO foi de US\$ 279 milhões. Desse valor, a Região recebeu US\$ 148 milhões, ou 53,05%. Em 2010–2011, a Região recebeu US\$ 158 milhões, ou 61,72% dos US\$ 256 milhões orçados pela OMS para a AMRO. As percentagens do Orçamento alocado da OMS realmente executadas nesses dois biênios foram 49,1% e 60,16%, respectivamente.

15. Usando a média das percentagens realmente recebidas em 2008–2009 e 2010–2011 (57,38%), pode-se estimar que dos US\$ 173 milhões alocados para a Região em 2012–2013, somente cerca de US\$ 99,2 milhões seriam recebidos, e da alocação regional total de US\$ 176 milhões para 2014–2015, somente US\$ 100,99 milhões serão recebidos. Cumulativamente, se a atual tendência continuar, os fundos orçados, mas não recebidos desde 2008–2009 representarão cerca de US\$ 377 milhões no fim do biênio 2014–2015, enquanto o valor orçado, mas não executado, totalizaria cerca de US\$ 402 milhões.

16. Na opinião de seu Governo, durante a próxima Assembleia Mundial da Saúde seria importante que os Estados membros das Américas chamassem a atenção para o fato de que não só a Região estava recebendo a menor proporção do Orçamento da OMS, mas estava recebendo muito menos que o valor alocado. Os Estados membros também devem insistir que a Região receba sua alocação plena. Seria importante buscar esclarecimento dos critérios que a OMS estava aplicando para determinar as alocações regionais e exigir transparência no processo de alocação de recursos. O impacto programático da não execução de uma proporção significativa do Orçamento da OMS — tanto para a OMS como para a OPAS — também deve ser destacado.

17. O Presidente convidou o Subcomitê a comentar a apresentação da Delegada do México e a proposta apresentada no Documento SPBA7/SS/3.

18. O Subcomitê expressou gratidão pela apresentação do documento preparado pelo Governo do México. Acordou-se que era preciso haver maior transparência e prestação de contas com respeito à metodologia e aos critérios usados para determinar a alocação do orçamento da OMS às regiões. Embora tenham enfatizado a importância da solidariedade com outras regiões e reconhecendo que aumentos na alocação de uma região significariam reduções da alocação de outras regiões, os delegados reiteraram a opinião de que a AMRO não estava recebendo uma parcela justa do Orçamento da OMS e sublinharam a necessidade de submeter o assunto à atenção da Assembleia Mundial da Saúde. Considerou-se oportuno fazê-lo durante a Sexagésima Sexta Sessão da Assembleia em maio, no contexto das discussões sobre a reforma da OMS, Vigésimo Programa Geral de Trabalho da OMS e orçamento-programa da OMS para 2014–2015.

19. Assinalou-se que a parcela da Região nas contribuições voluntárias à OMS diminuiu mais de 50% entre os biênios 2010–2011 e 2012–2013, e solicitou-se esclarecimento da maneira como a OMS determina a parte do orçamento de contribuições voluntárias à OMS que cabe à AMRO e por que a Região recebeu uma parcela pequena em relação às outras regiões da OMS. Uma delegada perguntou se a metodologia de alocação estratégica de recursos aprovada em 2006 havia sido aplicada tanto às cotas como às contribuições voluntárias do Orçamento da OMS. Assinalou-se que o diálogo sobre financiamento a ser realizado em relação ao orçamento-programa da OMS para 2014–2015 pode proporcionar uma oportunidade para os países das Américas melhorarem a situação da Região com respeito às contribuições voluntárias para a OMS.

20. Quanto à proposta de declaração contida no Documento SPBA7/SS/3, solicitou-se esclarecimento da Repartição acerca do procedimento a ser seguido, já que a Sexagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde teria lugar antes da 152ª Sessão do Comitê Executivo da OPAS em junho. Solicitou-se esclarecimento também acerca da importância que uma declaração aprovada pelo subcomitê de um órgão regional teria na Assembleia Mundial da Saúde.

21. Respondendo aos comentários e sugestões do Subcomitê, a Srta. Ortíz afirmou que uma explicação para a baixa proporção de contribuições voluntárias da OMS alocada à Região é que a AMRO deveria mobilizar seus próprios fundos voluntários.

22. O Sr. Chambliss indicou que a parte do orçamento referente às contribuições voluntárias raramente era totalmente financiada em qualquer região porque não se podia garantir que a OMS seria capaz de mobilizar o valor das contribuições voluntárias previstas em seu orçamento-programa. Contudo, a proporção que a AMRO recebeu era inegavelmente muito menor que a recebida por outras regiões: geralmente 25%–30% versus 75%–80%. Era justo afirmar que havia a percepção entre alguns colegas na sede

da OMS de que, já que a OPAS tem suas próprias fontes de financiamento, a Região não precisava tanto do financiamento voluntário quanto outras regiões da OMS. Era preciso ter em mente, porém, que as contribuições voluntárias perfazem uma percentagem relativamente pequena do total de alocações voluntárias e que o restante consiste de contribuições especificadas, ou com destinação específica, sendo que algumas, nos termos do acordo negociado com o doador, tinham que ir para uma determinada região.

23. A redução na alocação de contribuições voluntárias para a Região entre 2010–2011 e 2012–2013 reflete uma redução correspondente na parcela das contribuições voluntárias no orçamento-programa global. Essa redução, por sua vez, reflete um esforço para assegurar que o orçamento da OMS seja mais realista. Embora todas as regiões tenham experimentado uma redução no volume de financiamento voluntário que recebem do Orçamento da OMS, nenhuma outra região experimentou uma queda de 50%. A redução da AMRO foi excepcionalmente grande em termos percentuais.

24. Quanto a saber se a metodologia de alocação estratégica de recursos tinha sido aplicada individualmente ao orçamento ordinário e às contribuições voluntárias, ao que ele saiba tinha sido aplicado a todo o orçamento, sem distinção da fonte dos fundos. Quanto ao seu comentário anterior acerca da inclusão das cifras do orçamento da OPAS no orçamento-programa global da OMS, ele desejava esclarecer que, como explicou a Srta. Ortíz, a OPAS era uma organização separada, e a Assembleia Mundial da Saúde não podia tomar decisões sobre o orçamento geral da OPAS; só podia decidir sobre a parte da AMRO.

25. O Sr. Guillermo Birmingham (Diretor de Administração, RSPA), respondendo a perguntas sobre a metodologia usada na alocação do orçamento-programa da OMS proposto para 2014–2015, afirmou que numa reunião recente explicou-se que houve um mapeamento entre os objetivos estratégicos contidos no orçamento-programa de 2012–2013 e as novas categorias a serem usadas nos orçamentos-programas para 2014–2015 e subsequentes biênios cobertos pelo Vigésimo Programa Geral de Trabalho. O mapeamento reflete o uso de recursos por regiões, mas parece ter havido pouca análise estratégica da alocação dos recursos aos vários objetivos estratégicos. Em vez disso, o mapeamento baseou-se principalmente em cálculos matemáticos dos níveis reais de despesa e execução. Se essas cifras refletem subfinanciamento da alocação regional, como no caso da AMRO, então esse tipo de mapeamento perpetuaria a tendência de subfinanciamento.

26. A Dra. Amalia del Riego (Assessora Sênior, Planejamento, Orçamento e Coordenação de Recursos, RSPA), comentando sobre o impacto programático das reduções na parcela dos recursos da OMS que cabe à Região, afirmou que o maior impacto seria sentido se a alocação do orçamento ordinário caísse abaixo do seu nível atual. Essa alocação derivava das cotas, que, ao contrário das contribuições voluntárias, não podiam ser destinadas a objetivos ou regiões específicas.

27. A Dr. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) afirmou que, do ponto de vista processual, o Subcomitê tinha duas opções: podia recomendar a convocação de uma sessão especial do Comitê Executivo para considerar o assunto antes da Sexagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde ou podia endossar, com as modificações consideradas necessárias, a declaração apresentada no Documento SPBA7/SS/3 e depois encaminhá-la ao Grupo das Américas (GRUA), que se reuniria logo antes da Assembleia da Saúde. Neste último caso, GRUA poderia formular uma declaração a ser lida por um representante de um Estado membro das Américas durante a Assembleia da Saúde. A vantagem da primeira opção seria que o Comitê Executivo, se assim desejasse, poderia adotar uma resolução, que teria mais peso do que uma declaração endossada pelo Subcomitê e submetida ao GRUA, que não era um órgão diretor.

28. Alguns membros do Subcomitê favoreceram a apresentação de uma declaração do GRUA, enquanto outros acharam que uma resolução do Comitê Executivo seria mais apropriada. Os do último grupo enfatizaram que era necessária uma expressão formal de opinião de um órgão diretor da OPAS e propuseram a convocação de uma sessão especial do Comitê Executivo para adotar uma resolução que seria transmitida ao Comitê de Programa, Orçamento e Administração da OMS, que se reuniria imediatamente antes da Sexagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde. Os delegados a favor de uma declaração do GRUA opinaram que não havia tempo suficiente para convocar uma sessão especial do Comitê Executivo antes da Assembleia Mundial da Saúde. Também assinalaram que os Estados membros estavam ocupados se preparando para a discussão de uma série de temas importantes durante a Assembleia Mundial da Saúde, inclusive o Vigésimo Programa Geral de Trabalho da OMS e o orçamento-programa para 2014–2015, bem como a discussão do próximo Plano Estratégico da OPAS pelo Grupo Consultor de Países (CCG).

29. Indicou-se que, de todo modo, não se poderia exigir que a OMS garantisse um volume certo de financiamento voluntário para a Região, pois talvez não pudesse mobilizar todos os fundos voluntários orçados. Assinalou-se também que as duas opções não eram mutuamente excludentes e que a adoção de uma resolução pelo Comitê Executivo não impediria a discussão do assunto pelo GRUA.

30. Realizou-se uma votação e cinco dos sete membros do Subcomitê votaram a favor da convocação de uma sessão especial do Comitê Executivo. Sugeriu-se que a sessão especial fosse programada para coincidir com a reunião do CCG agendada para o fim de abril.

31. O Vice-Diretor afirmou que a Repartição faria os preparativos necessários para a sessão especial. Ele observou que duas conclusões principais haviam surgido das deliberações do Subcomitê: a parcela da AMRO no Orçamento da OMS deve ser mantida e deve haver mais transparência no método de alocação do orçamento.

32. O Presidente expressou gratidão à Repartição pela organização da reunião e aos Estados membros por sua participação e declarou encerrada a reunião.

AGENDA

1. ABERTURA DA SESSÃO

2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO

2.1 Adoção da Agenda

3. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DE PROGRAMAS

3.1 Situação da Alocação de Fundos da OMS à Região das Américas e Panorama Financeiro Comparativo por Biênio

3.2 Proposta de Declaração dos Estados Membros das Américas com relação à Alocação de Fundos da OMS à Região das Américas

4. OUTROS ASSUNTOS

5. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos de Trabalho

SPBA7/SS/1	Agenda
SPBA7/SS/2	Situação da Alocação de Fundos da OMS à Região das Américas e Panorama Financeiro Comparativo por Biênio
SPBA7/SS/3	Proposta de Declaração dos Estados Membros das Américas com relação à Alocação de Fundos da OMS à Região das Américas

**SPECIAL SESSION/SESIÓN ESPECIAL
LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES
MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ**

ARGENTINA

Lic. Andrea Polach
Asesora, Dirección de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Lic. Tomás Pippo
Director de Economía de la Salud
Ministerio de Salud
Buenos Aires

CHILE

Sr. José Ignacio Dougnac Vera
Jefe del Departamento de Gestión y
Planificación Financiera
Ministerio de Salud
Santiago

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Sr. Dr. Rafael Schiffino
Viceministro de Salud Colectiva
y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Santo Domingo

EL SALVADOR

Dra. María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Dr. Matías Villatoro
Coordinador, Unidad de Gestión de
Servicios de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

EL SALVADOR (cont.)

Dr. Jorge Irazola
Asesor de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud
San Salvador

JAMAICA

Ms. Ava Gay Timberlake
Acting Director
International Cooperation in Health
Ministry of Health
Kingston

Ms. Charlene Collins
Assistant to the Permanent Secretary
Ministry of Health
Kingston

SURINAME

Ms. Wendy Emanuelson-Telgt, M.Sc.
Health Promotion Focal Point
Planning Unit
Ministry of Health
Paramaribo

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

Ms. Ann Blackwood
Director for Health Programs
Office of Human Security
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. Leandro Luiz Viegas
Chefe da Divisão de Temas Multilaterais
Ministério da Saúde
Brasília

BOLIVIA

Dr. Freddy Claure
Asesor del Ministro de Salud y Deportes
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

CANADA/CANADÁ

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

Ms. Lucero Hernández
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada
Ottawa

COSTA RICA

Lic. Adriana Salazar
Encargada
Unidad de Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
San José

ECUADOR

Lic. Cristina Luna
Analista de Cooperación y Relaciones
Internacionales
Dirección Nacional de Cooperación y
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
Quito

GUATEMALA

Lic. José Carlos Catañeda
Unidad de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

HONDURAS

Sra. Dra. Roxana Araujo
Secretaria de Estado en el
Despacho de Salud
Secretaría de Estado en el
Despacho de Salud
Tegucigalpa

MEXICO/MÉXICO

Lic. Martha Caballero Abraham
Directora de Cooperación Bilateral
y Regional
Secretaría de Salud Pública
México, D.F.

Lic. Marevna García Arreola
Subdirectora de Cooperación Financiera y
Riesgos Emergentes
Secretaría de Salud Pública
México, D.F.

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

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Lic. José Gustavo Valle Mendoza
Subdirector de Gestión Interamericana
Secretaría de Salud Pública
México, D.F.

Lic. María Fernanda Casanueva Álvarez
Jefa del Departamento de Cooperación
Institucional
Secretaría de Salud Pública
México, D.F.

PANAMA/PANAMÁ

Dra. Zelibeth Valverde
Directora de Planificación
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Dra. Jamileth Cortés
Departamento de Planificación
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

PARAGUAY

Dr. José Marín Massolo
Director General de
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

PERU/PERÚ

Dr. Víctor Raúl Cuba Oré
Director General
Oficina General de Cooperación
Internacional
Ministerio de Salud
Lima

Dra. Sonia Hilser
Directora Ejecutiva Adjunta
Oficina General de Cooperación
Internacional
Ministerio de Salud
Lima

Lic. Ana María Castillo
Socióloga
Oficina General de Cooperación
Internacional
Ministerio de Salud
Lima

**SAINT KITTS AND NEVIS/ SAINT KITTS Y
NEVIS**

Mr. Andrew Skerritt
Permanent Secretary (Ag)
Ministry of Health, Social Services,
Community Development,
Culture & Gender Affairs
Basseterre

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

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

Dr. Jon Kim Andrus
Deputy Director/Director Adjunto

Dr. José Ramiro Teruel, a.i.
Assistant Director/Subdirector

Mr. Guillermo Birmingham
Director of Administration
Director de Administración

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

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

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