



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



# **QUINTA SESSÃO DO SUBCOMITÊ DE PROGRAMA, ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO DO COMITÊ EXECUTIVO**

*Washington, D.C., EUA, 16–18 de março de 2011*

---

SPBA5/FR (Port.)  
18 de março de 2011  
ORIGINAL: INGLÊS

**RELATÓRIO FINAL**

## ÍNDICE

|                                                                                                          | <i>Página</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Abertura da Sessão .....</b>                                                                          | <b>3</b>      |
| <b>Mesa Diretora.....</b>                                                                                | <b>3</b>      |
| <b>Aprovação da Agenda e Programa de Reuniões .....</b>                                                  | <b>4</b>      |
| <b>Assuntos Relativos à Política de Programas</b>                                                        |               |
| Anteprojeto do Programa e Orçamento da Organização Pan-Americana<br>da Saúde para 2012–2013 .....        | 4             |
| Organizações Não Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS.....                             | 9             |
| <b>Assuntos Administrativos e Financeiros</b>                                                            |               |
| Panorama do Relatório Financeiro do Diretor referente a 2010 .....                                       | 10            |
| Estado da Execução das Normas Internacionais de Contabilidade<br>do Setor Público (IPSAS) .....          | 12            |
| Plano Mestre de Investimentos de Capital.....                                                            | 14            |
| Situação dos Projetos Financiados com a Conta Especial da OPAS .....                                     | 16            |
| Emendas ao Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA .....                                               | 20            |
| <b>Assuntos de Informação Geral</b>                                                                      |               |
| Plano Estratégico de Médio Prazo 2008–2013 e Projeto de Orçamento<br>por Programas 2012–2013 da OMS..... | 21            |
| Agenda Provisória Preliminar para a 148ª Sessão do Comitê Executivo .....                                | 24            |
| <b>Outros Assuntos .....</b>                                                                             | <b>26</b>     |
| <b>Encerramento da Sessão.....</b>                                                                       | <b>29</b>     |
| <b>Anexos</b>                                                                                            |               |
| Anexo A: Agenda                                                                                          |               |
| Anexo B: Lista de Documentos                                                                             |               |
| Anexo C: Lista de Participantes                                                                          |               |

## RELATÓRIO FINAL

1. A Quinta Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi realizada na Sede da Organização em Washington, D.C., de 16 a 18 de março de 2011.

2. Compareceram à reunião representantes dos seguintes membros do Subcomitê eleitos pelo Comitê Executivo ou indicados pela Diretora: Estados Unidos da América, Guatemala, México, Panamá, Paraguai, São Vicente e Granadinas e República Bolivariana da Venezuela. Representantes da Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá e Suriname compareceram na qualidade de observadores.

### Abertura da Sessão

3. A Diretora abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes, estendendo uma saudação especial aos observadores, cuja presença na sessão evidenciou o interesse e o apoio deles ao trabalho da Organização, e ao Delegado de São Vicente e Granadinas, novo Ministro da Saúde desse país, que também é membro do Comitê Executivo. Ela observou que o Subcomitê se concentraria principalmente nos assuntos financeiros e administrativos. Embora tais assuntos talvez não fossem temas de grande interesse aos profissionais de saúde pública, eles eram de importância crucial porque estavam relacionados aos recursos que possibilitavam o trabalho de saúde pública da Organização. Ela estava segura de que as discussões do Subcomitê sobre estes assuntos facilitariam enormemente o trabalho do Comitê Executivo em junho.

### Mesa Diretora

4. Foram eleitos os seguintes Estados Membros para formar a mesa diretora do Subcomitê na Quinta Sessão:

|                         |                           |                          |
|-------------------------|---------------------------|--------------------------|
| <i>Presidente:</i>      | México                    | (Sra. Ana María Sánchez) |
| <i>Vice-Presidente:</i> | Estados Unidos da América | (Sra. Ann Blackwood)     |
| <i>Relator:</i>         | Panamá                    | (Dr. Félix Bonilla)      |

5. O Paraguai (representado pelo dr. Edgar Giménez) foi eleito para servir como Relator *pro tempore* na ausência do representante do Panamá na manhã de quinta-feira, 17 de março de 2011.

6. A dra. Mirta Roses Periago (Diretora, RSPA) 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 SPBA5/1, Rev. 1 e SPBA5/WP/1)**

7. O Subcomitê aprovou a agenda provisória apresentada pela Diretora (documento SPBA5/1, Rev. 1) sem alterações. Também foi aprovado um programa de reuniões (documento SPBA5/WP/1).

**Assuntos Relativos à Política de Programas**

***Anteprojeto do Programa e Orçamento da Organização Pan-Americana da Saúde para 2012–2013 (documentos SPBA5/2, Rev. 1; SPBA5/2, Add. I e Corr.)***

8. O dr. Isaías Daniel Gutiérrez (Gerente de Área, Planejamento, Orçamento e Coordenação de Recursos, RSPA) apresentou o anteprojeto de programa e orçamento para 2012–2013, observando que a proposta compreendia três segmentos: programas básicos da OPAS/OMS; surto, crise e resposta; e projetos internos financiados pelo governo. O anteprojeto apresentava apenas valores do orçamento geral para os 16 objetivos estratégicos contidos no Plano Estratégico da OPAS 2008–2012. Os valores desagregados pelos diversos níveis (regional, sub-regional, e país) estavam ainda sendo calculados e seriam incluídos no projeto de orçamento a ser apresentado ao Comitê Executivo em junho.

9. O nível de orçamento proposto para 2012–2013 era o mesmo que para 2010–2011 (US\$ 642,9 milhões).<sup>1</sup> A proposta previu uma redução de 18 postos com contrato por prazo determinado (PPD), que representariam uma economia de \$4,9 milhões durante o biênio. Apesar da diminuição do número de postos, os custos relacionados aos postos teriam um aumento como o resultado da inflação e aumentos regulamentares. Como resultado, haveria um montante menor que em 2010–2011 para o componente não-PPD (ou seja, orçamento para programas e atividades operacionais e para outro pessoal que não com contrato por prazo determinado). Apesar das constantes reduções de postos nos vários biênios, estava sendo feito um bom progresso para o cumprimento dos objetivos estratégicos e os resultados esperados a nível regional sob o Plano Estratégico em decorrência dos ganhos consideráveis em eficiência e produtividade.

10. Três cenários de financiamento foram propostos: cenário A, no qual os custos inflacionários e regulamentares já incorridos em 2010–2011 para os componentes do orçamento atribuídos a postos e não atribuídos a postos seriam recuperados através de um aumento de 10,5% nas contribuições estimadas dos Estados Membros; cenário B, no qual parte dos custos seria recuperada com um aumento de 6,7% nas contribuições estimadas,

---

<sup>1</sup> A menos que se indique o contrário, todas as cifras monetárias neste relatório são expressas em dólares dos Estados Unidos.

enquanto outros custos teriam de ser absorvidos; e o cenário C, no qual haveria crescimento nominal zero nas contribuições estimadas e todos os custos teriam de ser absorvidos, resultando em cortes substanciais nas operações. O projeto apresentado no Documento SPBA5/2, Rev. 1, se baseava no cenário B. Em todos os cenários, previa-se uma redução das cotas de contribuição voluntária e receitas diversas e, em todos os casos, o montante disponível para programa e atividades operacionais seria reduzido (com uma variação percentual de -15,5% no cenário A a -37,8% no cenário C de modo geral e de -49,6% a -96,6% nestes cenários no âmbito regional). Informações detalhadas do impacto de cada cenário poderiam ser encontradas no Documento SPBA5/2, Add. I.

11. O Subcomitê acolheu favoravelmente os detalhes e a transparência do programa e projeto de orçamento e agradeceu à Repartição a elaboração dos três cenários. O Subcomitê também elogiou os esforços da Organização em melhorar sua eficiência e produtividade. Alguns delegados mostraram-se firmemente a favor do cenário C, enquanto outros apoiaram o cenário A. Este último grupo salientou a importância de conservar as conquistas em saúde pública feitas até o momento e proteger a Região contra ameaças como a pandemia de influenza. Eles assinalaram que 2012–2013 seria o último biênio do período coberto pelo Plano Estratégico, e demonstraram preocupação de que a capacidade da Organização de alcançar os objetivos estratégicos estabelecidos sob o Plano poderia ser muito prejudicada se o orçamento para as atividades de cooperação técnica fosse reduzido ao nível contemplado no cenário C. Eles também observaram que, mesmo na melhor das hipóteses, o orçamento para atividades de cooperação técnica sofreria uma redução considerável e expressaram preocupação quanto ao impacto deste encolhimento na capacidade da Região de atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relacionados com a saúde. Um delegado, destacando a necessidade de aumentar, não de reduzir, o investimento nos programas sociais e de saúde durante épocas de crise, observou que redução e racionalização não necessariamente levavam a um aumento da eficiência e que às vezes as organizações se tornaram mais eficientes com o crescimento e expansão.

12. Os delegados a favor de um cenário de crescimento nominal zero, ao mesmo tempo que afirmaram a importância do trabalho da OPAS e reconheceram as dificuldades para a Organização com uma redução, salientaram também a necessidade de austeridade no atual clima econômico. Eles assinalaram que os Estados Membros continuavam a enfrentar os efeitos da crise financeira de 2008–2009 e que seus governos tinham de lidar com grandes restrições financeiras e cortes orçamentários em potencial e teriam dificuldade em cumprir com suas atuais obrigações perante a Organização, muito menos ainda em absorver um aumento das suas cotas. Na opinião deles, não havia outra opção para a OPAS que não uma retração à semelhança do que estavam realizando as outras organizações internacionais. Uma delegada, observando que seu governo ainda não havia decidido qual cenário apoiaria, disse que, a fim de concordar com um aumento das contribuições estimadas, seria preciso uma boa justificação, incluindo a demonstração dos avanços programáticos e do impacto de saúde pública da Organização.

13. O Subcomitê pediu esclarecimento e maiores informações sobre vários assuntos. Pediu-se à Repartição que incluísse no projeto de orçamento a ser apresentado ao Comitê Executivo um maior detalhamento das implicações dos diversos cenários, principalmente o efeito da redução do orçamento não-PPD no cumprimento dos diversos objetivos estratégicos sob o Plano Estratégico. Pediram-se também mais dados comparativos, em particular com respeito às tendências no financiamento para os objetivos estratégicos. Uma delegada pediu informações sobre a distribuição dos fundos orçamentários entre os três níveis da Organização (regional, sub-regional e país) e, em particular, sobre as atividades que estavam sendo financiadas no âmbito sub-regional.

14. Demonstrou-se preocupação quanto à redução significativa do financiamento proposta para o Objetivo Estratégico 2 (Combater o HIV/AIDS, tuberculose e malária) e pediram-se mais informações sobre as mudanças propostas no financiamento para os Objetivos Estratégicos 15 (Fornecer liderança, fortalecer a governança e incentivar a parceria e colaboração com Estados Membros, o sistema das Nações Unidas e outros interessados diretos) e 16 (Desenvolver e manter a OPAS/OMS como uma organização de conhecimento flexível, permitindo que realizasse seu mandato de maneira mais eficiente). Sugeriu-se que uma avaliação intermediária do Plano Estratégico facilitaria a análise do projeto de orçamento por parte dos Estados Membros e lhes permitiria entender melhor as mudanças propostas nos níveis de financiamento para os vários objetivos estratégicos. Solicitou-se informação sobre a distribuição da receita prevista de outras fontes entre os objetivos estratégicos e da receita sendo gerada pelo encargo de ocupação de postos aprovado pelo Conselho Diretor em 2010<sup>2</sup>.

15. Pediu-se informação sobre como as atividades de cooperação técnica da Organização seriam financiadas no cenário C, visto que a parcela regional do orçamento não-PPD sofreria uma redução de 96,6%. Incentivou-se a Repartição a examinar atentamente o componente de PPD do orçamento e considerar a possibilidade de financiar parte dos custos relativos aos postos com as contribuições voluntárias. Também se incentivou que procurasse atrair mais contribuições voluntárias não destinadas, que poderiam ser usadas para apoiar os programas e atividades de cooperação técnica. Além disso, sugeriu-se que a Repartição deveria examinar como poderiam ser reduzidos os gastos administrativos nas representações da OPAS. Uma delegada perguntou se a Repartição previa alguma transferência de verbas do biênio atual para o de 2012–2013 e qual seria a repercussão do financiamento interno de projetos no orçamento da Organização no próximo biênio. Ela também solicitou informação sobre quais postos haviam sido eliminados e como estes cortes haviam afetado as atividades de cooperação técnica da OPAS. Outra delegada pediu uma atualização da revisão da atual escala das cotas de contribuição vigente na Organização dos Estados Americanos (OEA). Pediu-se à Repartição que tecesse comentários sobre a discrepância evidente entre a situação

---

<sup>2</sup> Resolução [CD50.R10](#). Consulte também o Documento [CD50/7](#).

orçamentária ilustrada no projeto e a ótima imagem financeira apresentada no Relatório Financeiro do Diretor (ver parágrafos 27 a 37 a seguir).

16. O dr. Gutiérrez explicou que, embora assim parecesse, segundo o Relatório Financeiro, que a Organização tinha uma receita considerável à sua disposição, grande parte de sua receita consistia de fundos recebidos dos Estados Membros para a compra de vacinas e outras provisões de saúde pública e para projetos internos. Estes fundos não podiam ser usados para financiar os programas ou as atividades operacionais ou para cobrir os custos relativos aos postos. Parte das contribuições voluntárias poderia ser usada para cobrir os custos de PPD, mas sua grande maioria não poderia ser usada porque elas eram destinadas a finalidades específicas. Além disso, previa-se uma considerável redução das contribuições voluntárias no próximo biênio em virtude da atual situação econômica e uma redução prevista de \$1 bilhão em contribuições voluntárias à OMS (ver relatório sobre o orçamento para programas da OMS, parágrafos 78 a 87 a seguir). Evidentemente, estas reduções teriam um impacto sobre o orçamento da OPAS e sobre a sua capacidade de continuar a realizar seu mandato como estabelecido no Plano Estratégico, uma vez que a Repartição seria obrigada a depender das contribuições voluntárias para compensar o déficit nos fundos do orçamento ordinário para o componente orçamentário não-PPD. As verbas transferidas não poderiam ser usadas para compensar o déficit porque a OPAS, diferentemente da OMS, não transferia verbas de um biênio ao outro. Não havia muito que a Repartição poderia fazer para reduzir o componente de PPD, já que o aumento projetado nos custos dos postos era devido em grande parte a fatores fora de seu controle, como aumentos aprovados pela Comissão de Serviço Público Internacional, o custo crescente do seguro de saúde do pessoal, inflação, flutuações monetárias e queda do valor do dólar dos Estados Unidos.

17. As mudanças no financiamento para os diversos objetivos estratégicos não representam alteração da hierarquização dos objetivos acordada pelos Estados Membros. No caso do Objetivo Estratégico 2, por exemplo, a redução representava simplesmente um cálculo mais realista do financiamento que a Repartição poderia esperar receber, baseado nas contribuições voluntárias que puderam ser captadas até o momento para atividades relacionadas a este objetivo. A redução do Objetivo Estratégico 16 era compatível com os compromissos da Repartição sob o Plano Estratégico de reduzir gradualmente os gastos com as funções capacitadoras, principalmente as relacionadas à administração. A Repartição forneceria, por meio das consultas eletrônicas em curso com os Estados Membros e no documento a ser preparado para o Comitê Executivo, mais informações sobre como o Plano Estratégico seria afetado pelos três cenários orçamentários e também forneceria outras informações solicitadas pelos Estados Membros.

18. O sr. Román Sotela (Assessor Sênior de Administração, Programas e Orçamentos, RSPA), em resposta à pergunta referente à escala de contribuições da OEA, recordou que a escala de contribuições da OPAS se baseava na escala da OEA e, portanto, qualquer

mudança na escala da OEA automaticamente resultaria em uma mudança na escala da OPAS. Estava prevista a aprovação pela OEA de uma nova escala em 2011, mas não se sabia ainda se seria aprovada durante o período ordinário das sessões da Assembleia Geral da OEA em junho ou durante a sessão especial em outubro. Se fosse adotada em junho, poderia ser apresentada uma nova escala ao Comitê Executivo da OPAS e adotada pelo Conselho Diretor em setembro que assim poderia entrar em vigor em 2012, no primeiro ano do novo biênio. Se a nova escala da OEA não fosse aprovada até outubro, porém, ela não seria adotada pela OPAS até setembro de 2012, e neste caso, a atual escala continuaria em vigor no primeiro ano do biênio e a nova escala seria aplicada em 2013.

19. A Diretora disse que a Repartição estava plenamente ciente das limitações financeiras enfrentadas pelos Estados Membros e também era de seu conhecimento de que o setor da saúde tinha de competir por financiamento com outros setores nas discussões orçamentárias no âmbito nacional. O seu pessoal teria satisfação em fornecer qualquer informação que os delegados precisassem para justificar maior apoio à OPAS e o investimento contínuo em saúde pública, inclusive, por exemplo, os resultados de uma análise dos benefícios que os Estados Membros tinham com o trabalho da Organização, que havia verificado que, em todos os casos, os países recebiam mais do que contribuíram. Como o Subcomitê havia destacado, era importante chamar atenção para os riscos de não investir de maneira suficiente em saúde pública, como o ressurgimento de doenças como poliomielite. Era também relevante destacar a importância da saúde para outros setores e atividades, como o turismo e o desenvolvimento socioeconômico.

20. Com respeito à pergunta sobre o encargo da ocupação de postos, a Repartição estava adotando uma abordagem cautelosa porque sabia que qualquer aumento de custos dos postos reduzia a disponibilidade do financiamento não atribuído a postos. Em relação à redução de postos com contrato por prazo determinado, a maioria dos cortes havia ocorrido como resultado de uma redução natural e a maioria dos postos eliminados havia sido ocupada por pessoal de apoio, não por pessoal técnico. Muitas funções de apoio haviam sido terceirizadas ou eram cobertas por pessoal do ministério da saúde nos Estados Membros. O perfil do pessoal da Organização havia, portanto, mudado: em termos gerais, o pessoal agora era mais graduado e desempenhava funções mais importantes. A Repartição daria informações mais detalhadas sobre as reduções anteriores de postos e os cortes programados para 2012–2013.

21. Como o Subcomitê havia observado, uma maior redução do orçamento operacional ocorreria no âmbito regional porque a maioria dos postos com contrato por prazo determinado estava localizada neste nível. Era no âmbito regional que a Repartição tinha menos possibilidade de transferir postos porque era o nível em que se concentravam muitas das funções administrativas essenciais. Infelizmente, também era no âmbito regional que a Repartição tinha o menor potencial de obter contribuições voluntárias. Além disso, a maioria das contribuições voluntárias não cobria os custos de pessoal e,



quando isso ocorria, não se destinava a postos com contrato por prazo determinado mas sim para a captação de especialistas ou consultores. A Repartição estava empenhada em modernizar suas operações e continuaria se esforçando por obter maior eficiência e produtividade. Ela duvidava, no entanto, de que seria possível progredir mais visto que a Organização já operava em níveis próximos do máximo de eficiência e produtividade.

22. A Presidente agradeceu aos membros da Repartição as explicações e sugeriu que as informações solicitadas pelos Estados Membros deveriam ser divulgadas on-line com antecedência para facilitar a análise da proposta de programa e orçamento pela 148ª Sessão do Comitê Executivo.

***Organizações Não Governamentais que mantêm Relações Oficiais com a OPAS (documento SPBA5/3, Rev. 1)***

23. De acordo com o procedimento apresentado nos Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e as Organizações Não Governamentais (ONGs), o Subcomitê considerou a candidatura de uma organização não governamental que pleiteava manter relações oficiais com a OPAS e examinou a colaboração da Organização com outra organização que queria renovar a sua posição de ONG que mantém relações oficiais com a OPAS. O Subcomitê também examinou um relatório de progresso sobre a situação das relações vigentes entre a OPAS e 15 organizações não governamentais e considerou uma proposta para alterar os Princípios que Regem as Relações entre a OPAS e ONGs (anexo A e anexo B, respectivamente, do Documento SPBA5/3, Rev. 1).

24. Conforme estipulado nos Princípios, o Subcomitê deliberou sobre as candidaturas das duas ONGs em reunião fechada, após a qual a Presidente anunciou que o Subcomitê havia decidido recomendar ao Comitê Executivo que aceitasse o Sabin Vaccine Institute (SVI) para manter relações oficiais com a OPAS e que aprovava a continuidade das relações oficiais entre a OPAS e a Fundação Interamericana do Coração (FIAC). Estas recomendações seriam apresentadas ao 148º Comitê Executivo em um projeto de resolução para sua consideração.

25. O Subcomitê também respaldou a emenda proposta aos Princípios que Regem as Relações entre a OPAS e ONGs referente ao prazo para o recebimento das candidaturas das ONGs, e recomendou que o Comitê Executivo aprovasse o projeto de resolução contido no anexo B do Documento SPBA5/3, Rev. 1.

26. Além disso, o Subcomitê incentivou a Organização a continuar a prosseguir sinergias e parcerias com ONGs, em particular as que atuavam como canais para financiamento por parte dos mecanismos de financiamento internacionais como o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária. O Subcomitê também destacou o valor das informações apresentadas no relatório de progresso sobre as relações da

OPAS-ONG como um meio de os Estados Membros estarem cientes da existência e das atividades das ONGs que participavam do trabalho relacionada à saúde na Região.

### **Assuntos Administrativos e Financeiros**

#### ***Panorama do Relatório Financeiro do Diretor para 2010 (documento SPBA5/4)***

27. A sra. Sharon Frahler (Gerente de Área, Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) apresentou a versão preliminar do relatório financeiro, destacando que era um quadro não auditado da situação financeira da OPAS. As demonstrações financeiras estavam no momento sendo analisadas pelos Auditores Externos da OPAS e o relatório auditado somente estaria pronto em meados de abril. Ela também observou que o Relatório Financeiro do ano corrente era o primeiro preparado de acordo com as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS), às quais a Organização havia feito a transição em 2010 (ver parágrafos 38 a 47 a seguir).

28. Em 2010, a Organização havia continuado a ter um crescimento significativo da receita, com uma receita somada total de \$941 milhões<sup>3</sup>, representando um aumento de 29% sobre a receita de caixa de \$731 milhões em 2009. Durante 2010, a Organização havia comprado provisões estratégicas de saúde pública no valor de quase \$24 milhões através do Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública (o “Fundo Estratégico”) e outras provisões no montante de \$9,2 milhões através do Fundo de Compras Reembolsáveis. Embora estas compras no total tenham sido aproximadamente iguais às de 2009, a compra de vacinas e seringas através do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas aumentou significativamente para \$517 milhões, um aumento de 50% em um ano. Sob as IPSAS, um sistema de contabilidade patrimonial, a receita era reconhecida quando arrecadada (e os gastos eram reconhecidos quando desembolsados).

29. A OPAS havia recebido e implementado \$200 milhões em contribuições voluntárias, \$40 milhões a mais que em 2009. Os Outros Fundos da OPAS, no valor de \$26 milhões, mantinham-se mais ou menos inalterados. Durante 2010, a Organização havia acumulado \$39,5 milhões em fundos do orçamento ordinário da OMS, ou metade da alocação da OMS à Região. Também havia recebido e implementado \$44,9 milhões da OMS em contribuições voluntárias e reembolso de despesas administrativas, assim como \$16,9 milhões da OMS para 2011. Também havia ocorrido aumento dos Fundos de Reserva, inclusive \$98 milhões recebidos do governo do Brasil.

30. As cotas acumuladas em 2010 somaram \$98,3 milhões e, sob as IPSAS, o montante total tinha de ser declarado no dia 1º de janeiro. As cotas efetivamente recebidas de 36 Estados Membros e Associados ao final do ano totalizaram \$71,6

---

<sup>3</sup> Cifra disponível na data da apresentação oral.

milhões referentes a 2010 e \$29,4 milhões referentes a biênios anteriores. As cotas pendentes dos anos anteriores somavam \$29,7 milhões, o menor valor desde 2000. Ao todo, 26 Estados Membros haviam pagado integralmente suas cotas de 2010, sete efetuaram pagamentos parciais e seis ainda não haviam efetuado os pagamentos referentes a 2010. Embora o montante total das cotas fosse reconhecido como auferido no começo do ano mesmo que o valor não tivesse sido efetivamente pago, as despesas operacionais continuavam e, portanto, era importante que os Estados Membros pagassem as cotas assim que pudessem.

31. Receitas Diversas incorridas, principalmente juros de investimentos, haviam sido de \$5,2 milhões, enquanto que o valor orçado para o ano havia sido de \$10 milhões. A Repartição não previa aumento das taxas de juros no ano corrente, e provavelmente não até 2012. A Organização havia tido uma perda por desvalorização da moeda de \$600 mil. Outras Receitas havia totalizado \$1,73 milhão.

32. Quanto às despesas, além das compras e atividades de implementação já mencionadas, a OPAS havia gasto \$88 milhões do Orçamento Ordinário, \$196 milhões dos Fundos de Reserva e \$55 milhões de Outros Fundos da OPAS.

33. O Subcomitê recebeu com satisfação as informações sobre a sólida situação financeira da Organização, observando que os recursos totais disponíveis eram de quase \$1 bilhão. Os membros aguardavam receber mais detalhes assim que o relatório financeiro auditado estivesse disponível. Eles também felicitaram a Repartição por implementar as novas normas de contabilidade e produzir demonstrações financeiras em cumprimento com as IPSAS.

34. Uma delegada perguntou se a redução das Receitas Diversas se devia exclusivamente ao clima de investimentos e perda por desvalorização da moeda, ou se as mudanças sob as IPSAS haviam afetado os montantes de maneira significativa. Outra delegada perguntou se as demonstrações auditadas poderiam ser disponibilizadas mais no início do ano, o que permitiria ao Subcomitê dar um melhor aporte de informações ao Comitê Executivo.

35. A sra. Frahler respondeu que, embora o nível de Receitas Diversas tivesse sido ligeiramente afetado pela mudança no momento em que os juros eram declarados sob as IPSAS, em comparação ao regime de caixa, o efeito havia sido mínimo. A redução em Receitas Diversas foi quase inteiramente devida à queda nas taxas de juros, em particular em 2008.

36. Embora fossem evidentes os benefícios de poder dispor das contas auditadas mais no início do ano, dado o volume de trabalho para preparar os relatórios financeiros para auditoria e efetuar a auditoria propriamente dita, era extremamente difícil concluir o processo em menos tempo. Porém, era possível que o novo Sistema de Informação para

Gestão da RSPA permitisse à Repartição preparar os relatórios financeiros para os auditores com maior rapidez.

37. O Subcomitê tomou nota do relatório.

***Estado da Execução das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS) (documento SPBA5/5)***

38. A sra. Sharon Frahler (Gerente de Área, Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) recordou que a Organização havia começado introduzir as IPSAS ao final de 2007, com a intenção de implementá-las plenamente até 1º de janeiro de 2010. Ela recapitulou os benefícios que as IPSAS trariam à OPAS e ao sistema das Nações Unidas como um todo, e as etapas a serem percorridas até a implementação final. Uma das principais tarefas havia sido criar improvisações para conformar os sistemas existentes de informação financeira às IPSAS (em vez de adquirir novos sistemas); outra tarefa havia sido a determinação da avaliação real do ativo e passivo de toda a Organização para serem usados como balanço inicial para 2010. As principais propriedades eram a sede e outros edifícios e os investimentos financeiros de Organização; o principal passivo eram os direitos em caso de rescisão de contrato do pessoal e seguro médico pós-serviço. Havia sido contratada assistência especializada para fornecer uma avaliação exata do ativo e do passivo. De fato, grande parte dos \$300 mil alocados pelos Órgãos Diretivos para a implementação das IPSAS havia sido gasta com os honorários destes especialistas.

39. Sob as IPSAS, seriam preparadas cinco demonstrações financeiras auditadas: Demonstração da Situação Financeira (equivalente, antes das IPSAS, ao balanço geral), que avaliaria a força financeira da OPAS em um momento específico, a saber, ao fim do exercício financeiro; Demonstração de Desempenho Financeiro (equivalente, antes das IPSAS, à demonstração de lucros e perdas), que indicaria se a OPAS havia usado bem seu ativo para gerar receita e como a receita havia sido usada em um período de contabilidade de 12 meses; Demonstração de Alterações em Ativo Líquido/Equidade (um novo documento), demonstrando qualquer aumento ou diminuição do ativo líquido da OPAS durante o ano; Demonstração do Fluxo de Caixa, informando os fluxos de caixa durante o ano classificados por atividades de operação, investimento e financeiras; e a Comparação do Orçamento e Montantes Efetivos, refletindo o uso efetivo da receita durante o ano em comparação com a versão definitiva do orçamento total para o biênio. Além disso, seriam preparadas Notas às Demonstrações Financeiras auditadas, estabelecendo políticas contábeis e outras demonstrações explicativas.

40. Estas eram todas as demonstrações auditadas estritamente obrigatórias conforme as IPSAS. Porém, a Organização estava ciente de que os seus Estados Membros estavam habituados a receber um volume maior de informações e assim continuariam sendo apresentados documentos não auditados que incluíam demonstração das cotas de contribuições, demonstração em separado para os diversos fundos de compras,

demonstração das contribuições voluntárias em diversas categorias e demonstrações financeiras para o Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) e o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI).

41. O Subcomitê felicitou a Repartição pelo seu sucesso no cumprimento das IPSAS e também pediu alguns outros esclarecimentos. Pediu-se uma atualização sobre o manual de contabilidade das IPSAS. Uma delegada recordou que o cumprimento das IPSAS constituía o Projeto 3.C das iniciativas financiadas com a Conta Especial e, observando que o perfil de projeto indicava que havia alguns recursos para financiar outras atividades relacionadas à implementação em 2011, perguntou o que tais atividades poderiam implicar.

42. Solicitaram-se mais informações sobre a circunstância referida no parágrafo 11 do documento, que indicava que a declaração dos compromissos financeiros da Organização com seus funcionários e pessoal aposentado estava resultando no informe de considerável passivo não financiado. Os delegados também pediram informações sobre como era realizado o planejamento de recursos se a receita era declarada somente quando recebida, se o exercício de avaliação do ativo da Organização precisaria ser repetido todos os anos, e em que medida a RSPA apoiaria a implementação das IPSAS na OMS a ser concluída nos próximos dois anos. Como parecia que era necessário pessoal altamente capacitado para trabalhar sob as regras das IPSAS, tanto em Washington como nas representações nos países, sugeriu-se que a Diretor poderia propor aos Órgãos Diretivos aumentar o quadro de funcionários.

43. A sra. Frahler explicou que o manual de contabilidade estava concluído, mas não poderia ser distribuído até que tivesse sido aprovado pelos Auditores Externos. Esperava-se que seria divulgado até junho de 2011. Em termos de trabalho ainda a ser feito, havia muitos detalhes a serem finalizados. Por exemplo, as IPSAS impuseram 26 normas contábeis que tinham de ser observadas, sendo quase todas aplicáveis à OPAS. Além disso, era preciso mais curso de treinamento do pessoal sobre as IPSAS.

44. A questão dos compromissos financeiros com o pessoal era motivo de grande preocupação não só para a OPAS mas também para todo o sistema das Nações Unidas, uma vez que as quantias incluídas eram muito substanciais. No caso da OPAS, o primeiro destes compromissos se relacionava com os pagamentos devidos ao pessoal com exoneração ou aposentadoria. Ao longo dos anos, por meio de uma arrecadação de 2% nos salários, a OPAS havia acumulado fundos para esta finalidade, sendo que havia fundos para este compromisso, em realidade, havia um excesso de fundos. Em 2009, todo o excesso, cerca de \$22 milhões, havia sido transferido a um fundo para cobrir o custo do seguro médico pós-serviço, um compromisso muito maior. Em 2010, o cálculo atuarial deste compromisso havia sido de \$202 milhões, mas um ano depois, este valor era agora de \$257 milhões, em parte por causa do agravamento do clima de investimentos, em parte por causa do aumento dos custos de serviços médicos. A Repartição estava agora

recolhendo um encargo de 4% sobre os salários de todo o pessoal a fim de fazer, pelo menos, uma pequena contribuição ao compromisso não financiado.

45. Com respeito à pergunta sobre o planejamento no contexto da contabilidade patrimonial, ela explicou que, para proteger a saúde financeira da Organização, somente pequenas porções dos custos totais dos projetos eram liberadas até que tivesse sido recebida todo o montante do custo. Ela também explicou que a avaliação do ativo da OPAS, principalmente bens imóveis, seria repetida a cada três anos, a menos que houvesse uma mudança significativa em um mercado específico em uma data anterior. A OPAS provavelmente não prestaria apoio direto para a implementação das IPSAS na OMS, mas naturalmente ajudaria com a própria experiência onde pudesse ser útil. Ela observou que, com a instalação do Sistema de Gestão Global em 2008, a OMS já havia passado à contabilidade patrimonial.

46. A Diretora observou que a implementação das IPSAS era um processo de aprendizagem, no qual a OPAS havia sido pioneira, ou talvez uma cobaia, tendo com frequência de encontrar e aplicar soluções a novos problemas. Mas a OPAS estava contente por estar ganhando experiência e estava pronta para transmiti-la a outros organismos. O treinamento era crucial e era algo em que se deveria insistir. Ela agradeceu as sugestões de que talvez fosse necessário ampliar o quadro de pessoal e disse que era algo que deveria ser considerado. A implementação das IPSAS havia implicado em um período muito intenso de trabalho para o pessoal da Repartição, cuja dedicação e trabalho árduo ela louvava. Este conhecimento especializado interna deveria agora ser estendido externamente às representações nos países.

47. O Subcomitê tomou nota do relatório.

#### ***Plano Mestre de Investimentos de Capital (documento SPBA5/6)***

48. O sr. Edward Harkness (Gerente de Área, Operações de Serviços Gerais, RSPA) chamou atenção para dois importantes projetos sob o Subfundo de Bens Imóveis e Equipamentos. O primeiro era no Haiti: embora cerca de \$40 mil haviam sido gastos para reparar os danos causados pelo terremoto à metade mais nova da representação no país, foi planejado demolir e reconstruir a outra metade mais antiga que havia sido seriamente danificada, a um custo de cerca de \$400 mil. O segundo era a reabilitação dos elevadores no Edifício da Sede da RSPA com previsão de início no biênio atual, resultando em um gasto de cerca de \$800 mil. Estes dois projetos usariam grande parte de aproximadamente \$1,5 milhão atualmente no Subfundo. As despesas sob o Subfundo de Tecnologia da Informação prosseguiram conforme planejado.

49. O Subcomitê recebeu cordialmente a atualização sobre os projetos de investimentos de capital. Como estas despesas consideráveis estavam previstas sob o Subfundo de Bens Imóveis e Equipamentos, alguns membros questionaram como este

subfundo, ou de fato o Fundo Mestre de Investimentos de Capital (MCIF pela sigla em inglês) como um todo, seria reposto e, em particular, se haveria recursos disponíveis da OMS. Foi sugerido que o relatório sobre este tema a ser apresentado na próxima sessão do Comitê Executivo deveria incluir uma tabela mostrando os projetos que haviam sido implementados em 2008–2009 e o saldo do Fundo que depois haviam sido transferidos para 2010–2011, para se ter um quadro mais claro do saldo restante e a necessidade de mais financiamento.

50. Assinalou-se que os valores apresentados dos custos totais dos projetos sob o Subfundo de Tecnologia da Informação no anexo B do Documento SPBA5/6 não pareciam bater com os valores registrados como gastos em 2010 e previstos para serem gastos em 2011, como citado nos parágrafos 10 e 12 do mesmo documento. Esta discrepância deveria ser corrigida. Considerou-se que, de modo mais geral, deveria haver uma demonstração mais clara dos saldos existentes nos dois subfundos, e da disposição dos recursos aprovados pelo Comitê Executivo. Também se assinalou que o documento não fazia uma clara distinção entre os projetos a serem financiados com o MCIF e aqueles a serem financiados com a Conta Especial. Em particular, onde o documento se referia aos projetos que seriam plena ou parcialmente financiados com a Conta Especial, os valores apresentados nem sempre batiam com aqueles apresentados no Documento SPBA5/7, que se relacionavam especificamente com esta conta. Como as despesas diversas de 2010 nas representações nos países haviam sido de \$547.090, e os gastos planejados de 2011 sob o mesmo tópico eram identificados como “a serem determinados”, pediu-se à Repartição que esclarecesse como um total de 2010–2011 de \$1.184.590 havia sido calculado. Como o parágrafo 14 do documento citava a mudança prevista após 2012 a um modelo baseado em servidor com ênfase à computação em nuvem, com concomitante mudança de computadores de mesa a laptops, foi sugerido que a Repartição poderia considerar evitar o gasto de até \$1.588.000 para a aquisição de computadores de mesa em 2011, como mencionado no parágrafo 12 do mesmo documento.

51. O sr. Harkness recordou que o Plano Mestre de Investimentos de Capital (MCIP pela sigla em inglês) era financiado com a receita do biênio anterior que excedia o gasto orçado. Em 2010, o saldo não utilizado do biênio de 2008–2009 havia sido de \$4 milhões, dos quais \$1 milhão havia sido alocado a bens imóveis e equipamentos e \$3 milhões à tecnologia da informação. Não havia nenhuma garantia que um excedente semelhante estaria disponível no futuro. Portanto, a Organização teria de considerar novas maneiras para repor o MCIP.

52. Em 2008–2009, a OMS havia instruído as diversas regiões que cada uma deveria financiar os investimentos de capital com seu próprio orçamento ordinário, mas agora estava procurando como alocar fundos para tais investimentos. A Repartição havia pedido às representações nos países para que fornecessem uma lista dos projetos que eles contemplavam que precisariam ser executados nos cinco biênios seguintes. O total

estimado de \$1.184.590 havia sido baseado em uma lista preliminar destes projetos, mas é possível que as prioridades de alguns escritórios tivessem mudado desde que a lista foi formulada. Uma lista detalhada dos projetos a serem realizados em 2012–2013 deveria estar disponível a tempo para a sessão de junho do Comitê Executivo.

53. O sr. Lorne Murdoch (Gerente de Área, Serviços de Tecnologia da Informação, RSPA) disse que os valores no documento seriam examinados e as discrepâncias corrigidas. Em conformidade com a tendência geral no sentido da computação em nuvem, seguida pela Organização, haveria de fato uma passagem dos computadores de mesa para laptops, mas na realidade esta mudança poderia ser de mais amplo alcance. Se fosse introduzido o “ThinClient Computing”, os custos poderiam ser 20% a 30% menores que no atual modelo baseado em computador de mesa. Um passo preliminar neste sentido seria o desenvolvimento da rede privada da OPAS, que se previa estar operacional ao final de 2011 e que deveria permitir uma redução ainda maior nos custos de computação para 2012 e além. A Repartição estava também examinando racionalizar o uso das licenças de software com o objetivo de baixar ainda mais os custos.

54. A Diretora acrescentou que o problema fundamental era que a RSPA não tinha uma fonte direta de financiamento para os principais projetos, pois o MCIP dependia de fundos não utilizados no final de um biênio. Normalmente, seria de se esperar que o excedente fosse pequeno: com boa execução do orçamento, não deveria restar um saldo considerável. Havia sido uma confluência afortunada de circunstâncias inesperadas que resultou no grande excedente em 2006–2007, mas seria pouco provável que, se ocorressem, tais cenários ocorressem com frequência.

55. A OPAS estava debatendo o assunto com a OMS, pois esta agora havia reativado seu Plano Capital. O financiamento para este Plano vinha de uma arrecadação percentual aplicada aos postos, mas evidentemente esta arrecadação aumentava os custos dos postos. Se, além da quantia arrecadada para cobrir o custo do compromisso financeiro futuro com o pessoal (ver parágrafo 44 anteriormente), a RSPA somasse outra arrecadação para aumentar os fundos para os principais projetos, o resultado seria uma redução significativa do componente do orçamento não atribuído a postos. Ao mesmo tempo em que procurava formas de acumular uma reserva para os principais projetos, a Repartição buscava encontrar medidas preventivas prudentes para prolongar a vida útil dos edifícios e equipamentos.

56. O Subcomitê tomou nota das informações fornecidas.

***Situação dos Projetos Financiados a partir da Conta Especial da OPAS (documento SPBA5/7)***

57. O sr. Román Sotela (Assessor Sênior, Gestão de Orçamento para Programas, RSPA) recordou que o 48º Conselho Diretor havia autorizado a criação da Conta



Especial, para incluir os \$25 milhões da receita bienal que haviam excedido o montante autorizado do orçamento, para uso no financiamento de projetos importantes não recorrentes. Desde então, o Comitê Executivo havia autorizado três retiradas da Conta, num total de \$16.155.000, deixando um saldo de \$9.135.000.

58. Como Resolução CD50.R10 havia autorizado o uso de até \$10 milhões para a modernização do Sistema de Informação para Gestão da RSPA (PMIS), os \$9.135.000, mais valores residuais poupados de outros projetos, seriam usados para esta finalidade. Os detalhes dos projetos financiados ou a serem financiados com a Conta Especial se encontravam no Documento SPBA5/7.

59. O Subcomitê recebeu cordialmente a redução de cerca de \$800 mil no valor de gastos efetivos e planejados para 2010–2011, considerando que tal economia era muito importante visto o alto custo previsto para modernizar o PMIS. Uma delegada sugeriu que um novo projeto deveria ser criado sob a Conta Especial, cobrindo a própria modernização, em vista da aprovação do Conselho Diretor do gasto de até \$10 milhões desta fonte. Outra delegada sugeriu que a Tabela 1 do Documento SPBA5/7, resumo dos projetos, e a Tabela 2, resumo de execução orçamentária, deveriam ser combinadas para dar uma visão global mais clara do cálculo dos custos de cada projeto e do financiamento adicional necessário. Ela acrescentou que aparentemente havia algumas discrepâncias nos montantes dos fundos provenientes de “outras fontes” e que não estava claro se tais quantias haviam sido aprovadas ou eram simplesmente estimativas. Além disso, a soma de algumas das quantias decompostas para diversos projetos aparentemente não se igualavam ao total aprovado pelo Comitê Executivo. Ela acrescentou que apresentaria por escrito observações detalhadas sobre os projetos 2.C, 3.A, 3.B e 4.B.

60. O sr. Sotela disse que poderia ser criado um novo Projeto 3.D, cobrindo as compras do software de planejamento de recursos operacionais com o PMIS modernizado. Ele mostraria a quantia de \$9.155.000 provenientes da Conta Especial, com o saldo a ser financiado de outras fontes, que precisava ser identificado. Ele se comprometeu a examinar as aparentes incongruências e a esclarecer estas informações nos documentos, explicando que, em alguns casos, parte dos custos dos projetos precisou ser categorizada como “a ser determinado” porque ainda não se sabia como o déficit de financiamento poderia ser sanado.

61. A pedido da Diretora, vários membros da Repartição forneceram mais explicações sobre alguns dos projetos sendo realizados sob a Conta Especial. A dra. Patricia Ruiz Luna (Assessora, Informação e Análise de Saúde, RSPA), referindo-se ao Projeto 2.A, “Fortalecimento dos Sistemas de Informação de Saúde Pública da OPAS”, fez uma atualização sobre o progresso na criação do Observatório de Saúde Regional da OPAS. Destacando que seria parte de uma rede mundial de observatórios de saúde, ela disse que o Observatório já estava disponível em uma versão preliminar aos Estados Membros, e que alguns países tinham começado a usá-lo. A dra. Patricia Soliz-Sánchez

(Especialista em Estatística de Saúde, RSPA) fez uma apresentação sobre o portal do Observatório, através do qual os Estados Membros tinham acesso aos diversos bancos de dados de informação em saúde. Ela enfatizou que a Repartição receberia cordialmente dos Estados Membros feedback e observações sobre o portal e como ele poderia ser melhorado. O dr. Marcos Espinal (Gerente de Área, Vigilância em Saúde e Controle e Prevenção de Doenças, RSPA) também contribuiu com informação sobre o Observatório.

62. A Diretora destacou que o objetivo do projeto era reduzir a responsabilidade dos Estados Membros em relação à coleta de dados. Em vez de lidar com demandas múltiplas, fragmentadas e distintas de dados de saúde, eles agora teriam acesso a um sistema coordenado onde a informação seria apresentada de uma maneira uniforme. Ela recordou também que \$500 mil haviam sido aprovados para a Fase 1, uma fase exploratória para determinar as boas práticas e metodologias para assegurar que haveria comunicação conjunta entre as diversas bases de dados, e que \$1.725.000 havia sido solicitado e aprovado para a Fase 2, uma fase para melhorar a qualidade e quantidade de dados de saúde disponíveis, embora a alocação detalhada destes fundos ainda não havia sido concluída.

63. O dr. Sylvain Aldighieri (Assessor Sênior, Regulamento Sanitário Internacional, Alerta e Resposta, e Doenças Epidêmicas, RSPA) fez uma apresentação sobre o Projeto 1.B, “Estabelecimento dos Centros de Coordenação Nacionais para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI)”. Ele enfatizou que o nível do progresso para estabelecer os centros de coordenação do RSI variava muito entre os Estados Membros: em alguns países, o centro de coordenação era totalmente operacional, enquanto que em outros pouco ou nenhum progresso havia sido feito.

64. A Diretora enfatizou que era motivo de preocupação o fato de que alguns países não haviam nem mesmo adotado as primeiras medidas para estabelecer os centros de coordenação, ainda mais que a data estipulada para a execução do Plano de Ação do RSI para Funções Básicas era junho de 2012.

65. O sr. Timothy Brown (Assessor, Sistema de Gestão Institucional, RSPA) fez uma apresentação sobre o Projeto 3.A, “Modernização do Sistema de Informação para Gestão da RSPA”, explicando que todos os objetivos para os termos de referência haviam sido concluídos e que de fato o projeto estava devolvendo uma pequena quantidade de dinheiro à Conta Especial. Havia sido elaborado um conjunto de Princípios Orientadores para modernização e realizada uma avaliação das diversas opções práticas. A Repartição estava agora elaborando um novo projeto para a modernização propriamente dita, sendo que os termos de referência seriam divulgados em um futuro próximo. Estava sendo debatida a carta do projeto, identificando interessados diretos, funções e responsabilidades, limites do alcance do projeto, objetivos operacionais e assim sucessivamente. Os modelos de um plano de gestão de risco e um plano de gestão de mudanças estavam sendo desenvolvidos. A Repartição estava buscando supervisão

externa de projetos para assegurar que fossem seguidas metodologias de boa execução, que o projeto se mantivesse em andamento, e que as decisões tomadas fossem sólidas. Havia sido nomeado um comitê de seleção de prestadores de serviço e o software e serviços de apoio seriam adquiridos por processo de concorrência. A primeira fase de execução começaria em meados de 2012, com o novo sistema cobrindo planejamento e gestão de programas, gestão de recursos humanos e folha de pagamento. Esta fase duraria um ano e seria seguida por uma segunda fase, de meados de 2013 a meados de 2014, cobrindo gestão financeira e compras.

66. A Diretora destacou que, como todos os processos operacionais da RSPA estavam sendo analisados e melhorados simultaneamente ao planejamento e execução do novo sistema de informação para gestão, a resultante agilização seria um benefício adicional do projeto. O projeto estava sendo acompanhado de um diálogo constante com a OMS para assegurar a compatibilidade dos sistemas das duas organizações. Atualmente, a RSPA estava testando dar acesso à OMS aos seus sistemas, algo que havia sido tentado em um teste-piloto, a fim de permitir o trabalho colaborativo no contexto de um relatório de controle do tabagismo.

67. O sr. Lorne Murdoch (Gerente de Área, Serviços de Tecnologia da Informação, RSPA) fez uma apresentação sobre o Projeto 2.C, “Fortalecimento das Comunicações através da Melhoria da Conetividade das Representações nos Países”. Ele sublinhou o vínculo entre o projeto e a modernização do PMIS, pois a melhoria da rede da OPAS era um capacitador fundamental para o ambiente de sistemas futuros. No final de dezembro, a RSPA havia concedido um contrato com a Telefônica para instalar uma rede abrangendo 21 das 35 sedes da OPAS, e uma havia sido recebida uma cotação da SITA para prosseguir com este trabalho, de tal maneira que, ao final de 2011 uma rede deveria estar instalada cobrindo todos os escritórios da OPAS, exceto Cuba, que receberia cobertura via satélite. Havia sido questionado se os governos dos Estados Membros teriam acesso à rede. Em princípio não, mas nos países onde a OPAS tinha presença no ministério da saúde previa-se que seria permitido o acesso em certa medida, principalmente se o governo tivesse problemas de conectividade com os seus próprios recursos.

68. Além disso, o Subcomitê fez um tour pela sede planejada do Centro de Operações de Emergência. O sr. Edward Harkness (Gerente de Área, Operações de Serviços Gerais, RSPA) explicou que seria concedido um contrato da construção do centro em fim de março ou princípio de abril de 2011. Previa-se que o trabalho estivesse concluído e o centro praticamente operacional na época do 51º Conselho Diretor em setembro de 2011.

69. O Subcomitê tomou nota das informações fornecidas.

***Emendas ao Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA (documento SPBA5/8, Rev. 1)***

70. A sra. Nancy Machado (Assessora de Recursos Humanos, RSPA) explicou que, como ocorria todos os anos, algumas mudanças no Regulamento do Pessoal estavam sendo propostas para levar em consideração decisões da Assembleia Geral das Nações Unidas, que por sua vez eram baseadas nas recomendações da Comissão de Serviço Público Internacional, como a incorporação de uma parte do abono para postos ao salário-base das categorias de profissionais liberais e superiores, como descrito mais detalhadamente no Documento SPBA5/8, Rev. 1. Outras mudanças estavam sendo propostas em vista da experiência e no interesse da boa gestão dos recursos humanos, como o requisito de que um laudo médico fosse apresentado quando a licença anual fosse convertida em licença médica, ou o acréscimo de primos em primeiro grau à lista de familiares de funcionários da RSPA que normalmente não seriam contratados pela Repartição, ou um esclarecimento de que o pessoal cujo posto havia sido extinguido poderia ser exonerado caso se recusassem a serem remanejados.

71. O Subcomitê questionou se mudanças nos custos do pessoal, abono para postos e outros haviam sido examinadas em termo do impacto no orçamento da Organização. Também se pediu informação sobre a implicação orçamentária da extinção de postos e dos direitos dos funcionários ocupando cargos temporários. Foi sugerido que uma versão revista do documento deveria incluir um anexo mostrando o número de pessoal contratado nas categorias de profissionais liberais e superiores, pessoal sob diversos tipos de contratos e outro pessoal contratado para se ter um quadro global mais claro da estrutura do pessoal da Organização e o impacto que potenciais mudanças poderiam ter no orçamento. Uma delegada, embora favorável ao requisito de apresentação de um laudo médico quando a licença anual fosse convertida em licença médica, como uma contribuição à cultura de transparência da OPAS, perguntou a quem o relatório seria apresentado, já que conteria informação sigilosa. Ela também perguntou sobre a justificação por trás da proibição da contratação de primos em primeiro grau de funcionários da RSPA.

72. Foram sugeridas várias mudanças da redação do documento para fins de uniformidade e clareza, e também se sugeriu que deveria ser acrescentada informação, na forma de notas de rodapé, sobre como mecanismos, como a consolidação de abono para postos, efetivamente funcionavam na prática.

73. O sr. Román Sotela (Assessor Sênior, Administração de Orçamentos para Programas, RSPA), em resposta às perguntas relacionadas ao orçamento, explicou que todos os cálculos de custos de pessoal eram baseados em estimativas de valores previstos para um período de 12 ou 18 meses posterior ao momento em que os cálculos estavam sendo feitos, com reserva para um discreto aumento anual.

74. A sra. Machado acrescentou que, visto que a consolidação de uma parte do reajuste para postos no salário-base era feita de modo a “não haver perdas nem ganhos”, a operação não tinha impacto orçamentário. Como regra geral, um posto não era extinto até que seu ocupante tivesse deixado a Organização ao fim natural do seu contrato. Se, como rara exceção, um posto ocupado fosse extinto, os custos seriam relacionados ao local de remanejamento e seriam relativamente insignificantes. Com respeito aos direitos do pessoal ocupando cargos temporários, a provisão de somente um aumento dentro do mesmo grau era uma limitação nos aumentos que poderiam ser concedidos e, portanto, deveria produzir uma economia orçamentária.

75. Ela explicou que, embora o Regulamento do Pessoal constituísse um instrumento de política relativamente de alto nível, ele se baseava em um manual prático mais detalhado, que estipulava que o laudo médico referente a enfermidade durante a licença anual era sigiloso e deveria ser apresentado ao médico do pessoal da RSPA. Ela acrescentou que a RSPA normalmente não contrataria uma pessoa com parentesco de sangue ou por casamento com alguém que já era membro do quadro de funcionários. Mas se não havia nenhum outro candidato adequadamente capacitado, o Diretor poderia decidir por abrir uma exceção.

76. O Subcomitê respaldou as mudanças propostas ao Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA e recomendou que o Comitê Executivo deveria aprovar a resolução contida no anexo A do Documento SPBA5/8, Rev. 1.

### **Assuntos para Informação**

#### ***Plano Estratégico a Prazo Meio 2008–2013 e Projeto de Orçamento por Programas 2012–2013 da OMS (documento SPBA5/INF/1)***

77. A sra. Kate Dickson (Canadá), falando como delegada de um Estado membro do Conselho Executivo da OMS, apresentou este tema, informando sobre os debates que haviam sido realizados durante a 128ª Sessão do Conselho Executivo da OMS em janeiro de 2011. O Conselho havia examinado três documentos inter-relacionados: o relatório de avaliação do desempenho sobre o orçamento para programas de 2008–2009, um relatório sobre a execução do atual orçamento para programas e o projeto de orçamento para programas para 2012–2013.

78. O Conselho havia manifestado apoio geral ao relatório de avaliação do desempenho de 2008–2009, mas ao mesmo tempo havia reconhecido a necessidade de aprimorar alguns indicadores a fim de fornecer mais informações sobre as dificuldades e lições aprendidas e fornecer uma melhor definição do que significava “parcialmente alcançado” com relação aos objetivos do programa. Para avaliações futuras, havia sido pedido ao Secretariado da OMS que considerasse a introdução de subcategorias dentro da categoria “parcialmente alcançado” para uma compreensão mais clara do porquê os

objetivos não haviam sido plenamente alcançados. O Conselho também havia observado que o relatório tinha certas limitações porque era uma autoavaliação, e havia sido sugerido que ele poderia ser fortalecido com a validação externa. Os membros do Conselho também haviam observado disparidades substanciais nos fundos disponíveis para os diversos objetivos estratégicos durante 2008–2009.

79. Com respeito ao relatório sobre a execução do orçamento para programas para 2010–2011, os membros do Conselho haviam reconhecido o valor do relatório em fornecer dados para a elaboração do orçamento para programas para 2012–2013. Eles, porém, manifestaram preocupação com o importante déficit de financiamento de quase \$600 milhões previstos para o atual biênio e haviam destacado que o déficit deveria ser levado em consideração ao elaborar um projeto de orçamento para programas revisto para 2012–2013. O Conselho havia solicitado mais informações sobre os programas que estavam em risco em decorrência do déficit de verbas e haviam observado que, em vista do nível atual de execução (42 de 81 medidas de referência alcançadas no final de 2010), seria um desafio o alcance dos resultados esperados em toda a Organização.

80. Com respeito ao projeto de orçamento para programas para 2012–2013, o Conselho havia observado que o orçamento de 2012–2013 seria o último orçamento coberto pelo Plano Estratégico a Médio Prazo. O projeto havia previsto um aumento de 6% do orçamento total para o biênio, de \$4,5 bilhões a \$4,8 bilhões. Porém, para os programas básicos, o aumento havia sido de somente 1,5%. O Canadá e outros Estados Membros haviam expressado preocupação com o caráter ambicioso do orçamento e haviam solicitado à OMS que revisasse o projeto para que este estivesse em níveis mais realistas, usando como ponto de partida os níveis de execução atual e projeções realistas dos fundos que poderiam ser obtidos no biênio seguinte.

81. O Secretariado havia indicado que revisaria o orçamento antes da Sexagésima Quarta Assembleia Mundial da Saúde para que ele refletisse com maior precisão a situação financeira atual da Organização e para que fosse um projeto de orçamento ambicioso porém realista. O Conselho havia requerido a elaboração de critérios claros, incluindo uma explicação dos fatores considerados e do processo de tomada de decisão, para a alocação dos recursos às regiões, com o objetivo de obter uma distribuição mais equilibrada de recursos entre as regiões e a Sede da OMS. Também havia sido solicitado que o projeto revisto fosse disponibilizado com boa antecedência à Assembleia da Saúde para que houvesse tempo suficiente para os Estados Membros analisá-lo. O Secretariado da OMS havia se comprometido a fazer informes durante o processo de revisão para manter os Estados Membros informados e participassem do processo. Os membros do Conselho haviam destacado o vínculo entre os debates sobre o orçamento para programas e aqueles sobre o futuro do financiamento para OMS.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Veja [http: www.who.int/dg/future\\_financing/en/](http://www.who.int/dg/future_financing/en/).

82. O Subcomitê recebeu cordialmente o relatório e a oportunidade de tomar conhecimento dos pontos de vista e considerações de um membro do Conselho Executivo. Os delegados destacaram os vínculos entre os debates sobre o orçamento para programas da OMS e aqueles sobre o futuro do financiamento para OMS e salientaram a importância destes últimos. Enfatizou-se que, no ambiente global em processo de transformação, com a proliferação dos atores e doadores internacionais no setor da saúde, tanto a OMS como a OPAS deveriam reavaliar suas funções e dar ênfase nas atividades que constituíam seu mandato central, particularmente considerando os déficits orçamentários esperados para ambas as organizações. A importância da participação dos Estados Membros neste processo foi também destacada. O Subcomitê perguntou qual era a alocação da OMS prevista para a Região para 2012–2013 e manifestou preocupação de que sua parcela do orçamento total da OMS poderia diminuir quando o orçamento fosse revisado e reduzido. Elogiaram-se os esforços dos Estados Membros das Américas, principalmente do Canadá, de assegurar que a Região recebesse uma parcela justa das contribuições voluntárias da OMS.

83. A Diretora observou que dois processos paralelos e estreitamente relacionados estavam em andamento dentro da OMS: os debates sobre o futuro do financiamento para a Organização e um processo de reforma interna lançado pela Diretora-geral com a intenção de melhorar a eficácia e a eficiência da OMS, identificando áreas nas quais poderia ser feita economia e melhorando o equilíbrio entre os custos e os benefícios das atividades da Organização. Os debates sobre o futuro do financiamento buscavam abordar as preocupações dos Estados Membros referentes a diversas questões relativas ao modo pelo qual as atividades da OMS eram financiadas, em particular o caráter ambicioso de seus orçamentos nos últimos anos, que havia dado lugar a uma situação em que 80% de orçamento da Organização era agora financiado por contribuições voluntárias e somente 20% pelo orçamento ordinário. Porém, o nível proposto de contribuições voluntárias havia quase sempre sido superior à quantia efetivamente captada, que havia dificultado prever exatamente quanto estaria disponível para financiar as atividades da Organização e avaliar a execução orçamentária.

84. O sr. Roman Sotela (Assessor Sênior, Administração de Orçamentos para Programas, RSPA), observando que ele era membro do Grupo de Trabalho da Gestão Baseada em Resultados e Responsabilidade criado pela Diretora-geral como parte do processo interno de reforma, disse que o espírito que havia prevalecido neste processo era de ciência e reconhecimento da necessidade de mudança dentro da Organização e da necessidade de maior clareza com respeito às funções e responsabilidades nos três níveis da OMS. Com relação ao nível de recursos esperados da OMS para a Região em 2012–2013, a parcela das Américas do orçamento total da OMS, incluindo tanto recursos ordinários como contribuições voluntárias, era de 7%. Porém, embora a Região recebesse e executasse plenamente sua parcela do orçamento ordinário, em geral ela só recebia cerca de 2%, ou menos de um terceiro, das contribuições voluntárias concedidas. Com a redução do orçamento da OMS, esperava-se uma queda de cerca de 50% na quantia de

contribuições voluntárias orçada para a Região, de aproximadamente \$160 milhões a \$77 milhões. Isso era ligeiramente acima do nível que as Américas efetivamente haviam recebido da OMS, mas se a Região novamente recebesse uma soma muito menor que a orçada, o valor efetivo transferido às Américas em 2012–2013 não seria os \$50 ou 60 milhões que estava recebendo, mas muito menos.

85. O dr. Isaías Daniel Gutiérrez (Gerente de Área, Planejamento, Orçamento e Coordenação de Recursos, RSPA) disse que se esperava uma redução do orçamento total da OMS de cerca de \$1 bilhão em relação à soma originalmente proposta ao Conselho Executivo – ou seja, de \$4,8 para 3,8 bilhões. A redução ocorreria basicamente no componente de contribuição voluntária – as cotas de contribuição dos Estados Membros permaneceriam iguais – e afetaria principalmente o segmento de programas básicos do orçamento. Como resultado da redução, a parcela da Região do segmento dos programas básicos seria reduzida de \$245 milhões em 2010–2011 a \$157 milhões em 2012–2013.

86. A Diretora observou que o fato de a Região receber habitualmente menos de que os 7% designados de contribuições voluntárias criava um problema ao se avaliar a execução, porque no papel parecia que a Região somente estava executando um terço das suas contribuições voluntárias. Isso, por sua vez, criava um problema perante doadores em potencial que baseavam suas decisões sobre contribuições voluntárias futuras na demonstração dos resultados no passado. A situação era complicada pela impressão de que as Américas eram uma região rica. Ela agradeceu ao Subcomitê pelas suas observações, que seriam aproveitadas por ela nos debates em curso sobre o assunto com a Diretora-geral e os outros diretores regionais do Grupo de Política Global.

87. O Subcomitê tomou nota do relatório.

***Agenda Provisória Preliminar para a 148ª Sessão do Comitê Executivo (documento SPBA5/INF/2, Rev. 1)***

88. A sra. Piedad Huerta (Assessora, Escritório dos Órgãos Diretivos, RSPA) apresentou o projeto da agenda provisória para a 148ª Sessão do Comitê Executivo contida no Documento SPBA5/INF/2. Ela recordou que a 147ª Sessão do Comitê Executivo havia aprovado uma lista de temas para consideração pelos Órgãos Diretivos em 2011 (documento CE147/FR, anexo B). Os itens no projeto da agenda provisória haviam sido obtidos desta lista. Alguns haviam sido retirados da lista por sugestão dos Estados Membros, enquanto outros temas propostos posteriormente ainda estavam sendo analisados e seriam considerados no ciclo seguinte de reuniões dos Órgãos Diretivos.

89. O Subcomitê sugeriu que o item 4.1 (Projeto de Orçamento e Programa da OPAS para 2012–2013) deveria ser abordado no início da semana para haver tempo suficiente para o debate. Os delegados fizeram várias perguntas com respeito à natureza e ao alcance de alguns dos itens. Com relação ao item 4.11 (Estratégia e Plano de Ação para



Saúde, Crescimento e Desenvolvimento Integrais da Criança), uma delegada, recordando que o Conselho Diretor havia adotado uma estratégia e plano da ação em 2008 em saúde neonatal e da criança, perguntou por que eram necessárias duas estratégias visando essencialmente o mesmo grupo populacional e quais as diferenças haviam entre elas. Outra delegada, observando que os itens 4.2 (Estratégia e Plano de Ação em Saúde Urbana), 4.3 (Plano de Ação para Mudança Climática) e 4.4 (Plano de Ação para Segurança Viária) em grande parte não se enquadravam dentro da competência do setor da saúde no seu país, perguntou qual seria a função do setor da saúde nos planos de ação propostos e o que eles pretendiam alcançar. Outra delegada, embora reconhecendo que os planos eram necessários para operacionalizar as estratégias globais no âmbito regional, questionou se eram mesmo necessários planos de ação completos em todos os casos, em especial considerando as restrições atuais de recursos e a carga extra imposta sobre o pessoal da Organização com a implementação de tais planos.

90. Manifestou-se preocupação de que o item 4.12 (Estratégia e Plano de Ação em Saúde Digital) poderia estar duplicando os esforços regionais em andamento, como as atividades sendo realizadas no contexto da Estratégia para a Sociedade de Informação na América Latina e no Caribe (e-ALC) da Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CEPAL). Sugeriu-se que sob Assuntos para Informação, deveria haver um relatório sobre a reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre prevenção e controle de doenças não transmissíveis, a ser realizada na sede das Nações Unidas em Nova York em setembro de 2011. Foi também sugerido que o título do item 7.5(D) da agenda (Avanços no Controle do Tabagismo) deveria ser mudado para “Avanços na Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco”. Com o objetivo de aliviar o programa do Comitê Executivo no futuro, sugeriu-se que alguns dos temas administrativos, como os relatórios do escritório de Serviços de Supervisão Interna e o Comitê de Auditoria, poderiam ser transferidos ao Subcomitê.

91. Em resposta às perguntas referente ao item 4.11, a dra. Gina Tambini (Gerente de Área, Saúde Familiar e Comunitária, RSPA) disse que o projeto de Estratégia e Plano da Ação para Saúde, Crescimento e Desenvolvimento Integrais da Criança era o último de uma série de estratégias e planos da ação dirigidos a grupos específicos como parte de um enfoque de ciclo de vida. Embora a Estratégia e Plano Regional da Ação para Saúde Neonatal dentro do Processo Contínuo de Atenção Materna, Neonatal e Infantil, adotados em 2008, incluíam algumas atividades dirigidas a crianças pequenas, o seu foco central era o recém-nascido e o seu objetivo principal era reduzir a mortalidade infantil. O dr. Luiz Galvão (Gerente, Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental, RSPA) enfatizou que o foco sob os itens 4.2, 4.3, e 4.4 seria nos aspectos relacionados com a saúde. Portanto, sob o item sobre a mudança climática, por exemplo, o objetivo do Plano de Ação seria ajudar os Estados Membros a se preparar e reduzir os impactos da mudança climática na saúde. O sr. Marcelo d’Agostino (Gerente de Área, Gestão do Conhecimento e Comunicação, RSPA), referindo-se ao item 4.12, disse que a OPAS estava trabalhando estreitamente com a CEPAL no projeto de Estratégia e Plano da Ação em Saúde Digital,

e que havia sido acordado que a OPAS assumiria responsabilidade de coordenar todos os aspectos da e-ALC que teriam a ver com saúde. As atividades da OPAS referentes à Saúde Digital também seriam alinhadas com as da OMS e com as respectivas iniciativas em andamento na Região.

92. A Diretora, respondendo à pergunta referente à necessidade de planos de ação, disse que eles eram necessários para o enfoque de gestão baseada em resultados da Organização. Sem objetivos específicos, resultados esperados e indicadores seria difícil avaliar os resultados. Com respeito à possibilidade de transferir alguns itens administrativos ao Subcomitê, ela explicou que, sob os termos de referência deles, o Comitê de Auditoria e escritório de Serviços de Supervisão Interna estavam subordinados ao Comitê Executivo. O Comitê poderia, é claro, mudar estes termos de referência, porém, poderia ser difícil preparar os respectivos relatórios a tempo para as sessões do Subcomitê em março.

93. A Presidente sugeriu que seria útil, principalmente para novos membros do Comitê Executivo, se a Repartição fornecesse informação sobre a origem dos diversos itens, indicando, por exemplo, se um item havia sido proposto por um Estado Membro ou havia surgido como resultado de uma iniciativa global dentro da OMS.

94. A sra. Huerta disse que a Repartição planejava publicar uma agenda anotada contendo os antecedentes de todos os itens.

### **Outros Assuntos**

95. A pedido da Diretora, os membros da Repartição apresentaram atualizações dos seguintes assuntos.

#### *Dia Mundial da Saúde de 2011*

96. A dra. Pilar Ramón Pardo (Assessora, Resistência aos Antimicrobianos, RSPA) informou sobre planos para o Dia Mundial da Saúde, 7 de abril de 2011, com o tema “Resistência aos antimicrobianos: sem ação hoje, sem cura amanhã”. Ela observou que os perigos da resistência aos antimicrobianos eram conhecidos, o tema havia sido debatido na Assembleia Mundial da Saúde e havia sido tema de uma resolução do Conselho Diretor, mas apesar de certo progresso, não havia sido implementada uma estratégia integral para combater a resistência aos antimicrobianos. O objetivo principal do dia seria maior conscientização nos ministérios da Saúde sobre os perigos, mas as informações também seriam dirigidas à indústria farmacêutica, prescritores de antibióticos e o público em geral. Haveria uma campanha de mídia abrangente e uma série de eventos públicos em todos os Estados Membros da Região, e uma edição especial da *Revista Pan-Americana de Saúde Pública* seria dedicada ao assunto. A resistência aos antimicrobianos também seria o tema de uma mesa redonda especial no próximo Conselho Diretor.

*Semana de Vacinação nas Américas de 2011*

97. A sra. Alba María Roperó (Assessora, Imunização, RSPA) informou sobre os planos para a Semana de Vacinação nas Américas (23 a 30 de abril de 2011). A iniciativa, que havia começado em 2003 em resposta a um surto de sarampo na região andina, procurava fortalecer os programas de vacinação nas Américas, concentrando-se especialmente nas populações indígenas e vulneráveis, pessoas vivendo em regiões remotas e próximas a fronteiras internacionais. Os ministérios da Saúde da Região haviam proposto uma campanha cooperativa de vacinação, o surto havia sido controlado, mas havia ficado a ideia de uma atividade coletiva entre os países. Outras regiões haviam seguido o exemplo, como a Europa em 2005. Desde 2003, mais de 300 milhões de pessoas haviam sido vacinadas na Região das Américas. Para 2011, publicidade e materiais de mídia seriam criados com o slogan “Vacine Sua Família, Proteja Sua Comunidade”.

*Doenças Não transmissíveis*

98. A sra. Silvana Luciani (Assessora, Prevenção e Controle do Câncer, RSPA) fez uma atualização ao Subcomitê sobre os preparativos para a reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre prevenção e controle de doenças não transmissíveis, a ser realizada em 19 e 20 de setembro de 2011 em Nova York. O tema central da reunião seriam os desafios de desenvolvimento e os impactos socioeconômicos das doenças não transmissíveis (DNT) em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento. Havia existido consultas sobre o tema nas seis regiões da OMS, e o Fórum Global da OMS para Enfrentar o Desafio das Doenças Não Transmissíveis e a Primeira Reunião Ministerial Global sobre Estilos de Vida Saudáveis e Controle de DNT seriam ambos realizados em Moscou no final de abril. Um dos objetivos das reuniões de Moscou seria propor ações para DNT às quais os chefes de Estado teriam interesse em se comprometer na reunião de alto nível de Nações Unidas. Ao nível da OPAS, o processo preparatório estava nas mãos de um grupo de trabalho presidido pela Subdiretora e Diretor Adjunto, que estavam coordenando os respectivos eventos na Região.

99. O Subcomitê recebeu cordialmente as informações sobre os preparativos para a reunião de alto nível, observando que haviam sido os países do Caribe que haviam encabeçado a questão das doenças não transmissíveis e levado ao conhecimento das Nações Unidas. Uma delegada perguntou em que medida a indústria de alimentos estava envolvida nos preparativos para a reunião e na questão da obesidade em geral.

100. A sra. Luciani respondeu que muitos segmentos do setor privado estavam envolvidos nos esforços de abordar o problema das doenças crônicas. No segmento de bebidas e alimentos, OPAS tinha dois grupos de trabalho formado de especialistas, que incluíam representantes da indústria, que estavam trabalhando em metas para reduzir os

níveis de gorduras trans e sal dos produtos alimentícios com a meta de reduzir os riscos de doenças crônicas, em particular hipertensão.

#### *Situação no Japão*

101. O dr. Leonardo Hernández (Assessor, Prontidão para Situações de Emergência e Resposta, RSPA) informou que havia sido ativado o Centro de Operações de Emergência da OPAS/OMS para enfrentar um incidente de nível II em resposta ao alerta de tsunamis nas Américas após o terremoto de magnitude 9.0 que havia ocorrido próximo à costa do Japão em março de 2011. Como resultado, 12 Estados Membros haviam ativado planos de contingência, sendo que quatro evacuaram comunidades e hospitais. A OPAS havia proporcionado gestão de informação, monitoramento do alerta e apoio técnico, com coordenação através de sua Gestão do Conhecimento e Comunicação, Regulamento Sanitário Internacional e equipes de Prontidão para Emergência e Assistência em Caso de Desastres, e com contato contínuo com a OMS e seu Escritório Regional para o Pacífico Ocidental.

102. O dr. Pablo Jiménez (Assessor, Radiologia, RSPA) forneceu informação sobre a situação na usina nuclear avariada de Fukushima, sobre o Comitê Interinstitucional para Emergências Radiológica e Nuclear, dos quais a OPAS era membro, e sobre seu Plano Conjunto de Controle de Situações de Emergência Radiológica. Em resposta às perguntas do Subcomitê, o dr. Sylvain Aldighieri (Assessor Sênior, Regulamento Sanitário Internacional, Alerta e Resposta, e Doenças Epidêmicas, RSPA) esclareceu que o governo do Japão não havia declarado que a situação atual era uma emergência de saúde pública de interesse internacional como definido no Regulamento Sanitário Internacional.

#### *Comitê da Auditoria*

103. A sra. Piedad Huerta (Assessora, Órgãos Diretores, RSPA) recordou que a formação do Comitê de Auditoria havia sido finalizada na 147ª sessão do Comitê Executivo, com a confirmação do terceiro membro. O Comitê de Auditoria havia realizado sua primeira reunião em novembro de 2010, durante a qual muitos aspectos da Organização haviam sido apresentados e explicados e realizaria sua segunda reunião em 31 de março e 1º de abril. Antes disso, os membros do Comitê visitariam diversas representações da OPAS nos países. O Presidente do Comitê de Auditoria ou um dos seus membros apresentaria um relatório ao Comitê Executivo em junho.

### **Encerramento da Sessão**

104. Após a troca habitual de cortesias, a Presidente deu por encerrada a Quinta Sessão do Subcomitê.

Anexos

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

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

---

Ana María Sánchez  
Delegada do México  
Presidente da Quinta Sessão  
do Subcomitê de Programas, Orçamento  
e Administração

---

Mirta Roses Periago  
Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana  
Secretária *ex officio* da Quinta Sessão  
do Subcomitê de Programas, Orçamento  
e Administração

## **AGENDA**

1. **ABERTURA DA SESSÃO**
2. **ASSUNTOS PROCEDIMENTAIS**
  - 2.1 Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relator
  - 2.2 Aprovação da Agenda e Programa de Reuniões
3. **ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DE PROGRAMAS**
  - 3.1 Anteprojeto do Programa e Orçamento da Organização Pan-Americana da Saúde para 2012-2013
  - 3.2 Organizações Não Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS
4. **ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS**
  - 4.1 Panorama do Relatório Financeiro do Diretor para 2010
  - 4.2 Estado da Execução das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS)
  - 4.3 Plano Mestre de Investimentos de Capital
  - 4.4 Situação dos Projetos Financiados a partir da Conta Especial da OPAS
  - 4.5 Emendas ao Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA
5. **ASSUNTOS PARA INFORMAÇÃO**
  - 5.1 Plano Estratégico a Prazo Meio 2008-2013 e Projeto de Orçamento por Programa 2012-2013 da OMS
  - 5.2 Agenda Provisória Preliminar para a 148ª Sessão do Comitê Executivo

**6. OUTROS ASSUNTOS**

**7. ENCERRAMENTO DA SESSÃO**



## LISTA DE DOCUMENTOS

### *Documentos de Trabalho*

|                          |                                                                                          |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| SPBA5/1, Rev. 1          | Aprovação da Agenda e Programa de Reuniões                                               |
| SPBA5/2, Rev. 1 y Add. I | Anteprojeto do Programa e Orçamento da Organização Pan-Americana da Saúde para 2012-2013 |
| SPBA5/3, Rev. 1          | Organizações Não Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS                  |
| SPBA5/4                  | Panorama do Relatório Financeiro do Diretor para 2010                                    |
| SPBA5/5                  | Estado da Execução das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS)   |
| SPBA5/6                  | Plano Mestre de Investimentos de Capital                                                 |
| SPBA5/7                  | Situação dos Projetos Financiados a partir da Conta Especial da OPAS                     |
| SPBA5/8, Rev. 1          | Emendas ao Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA                                     |

### *Documentos de Informação*

|                     |                                                                                               |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| SPBA5/INF/1         | Plano Estratégico a Prazo Meio 2008-2013 e Projeto de Orçamento por Programa 2012-2013 da OMS |
| SPBA5/INF/2, Rev. 1 | Agenda Provisória Preliminar para a 148ª Sessão do Comitê Executivo                           |

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

**GUATEMALA**

Sr. José Miguel Valladares  
Consejero  
Misión Permanente de Guatemala ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEXICO/MÉXICO**

Lic. Ana María Sánchez  
Directora de Cooperación Bilateral  
y Regional  
Dirección General de Relaciones  
Internacionales  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Lic. Karen Aspuru Juárez  
Subdirección de Gestión Interamericana  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Lic. Marevna García Arreola  
Jefa del Departamento de  
Cooperación Internacional  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Sr. Luis Alberto del Castillo Bandala  
Representante Alterno de México ante  
la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Miguel Alonso Olamendi  
Representante Alterno de México ante  
la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

**PANAMA**

Dr. Félix Bonilla  
Secretario General  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

**PARAGUAY**

Sr. Dr. Edgar Giménez  
Viceministro de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Sr. Francisco Barreiro  
Consejero, Representante Alterno  
de Paraguay ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**SAINT VINCENT AND THE GRENADINES/  
SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS**

Hon. Cecil McKie  
Minister of Health, Wellness and the  
Environment  
Ministry of Health, Wellness and the  
Environment  
Kingstown

**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.

Mr. Edward Faris  
Program Analyst  
Office of Management Policy  
and Resources  
Bureau of International Organizations  
Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

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

Ms. Elizabeth Griffith  
Program Analyst  
Office of Human Security  
Bureau of International Organizations  
Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

Ms. Natalia Machuca  
Advisor on Infectious Diseases and IHR  
US Agency for International Development  
Washington, D.C.

Ms. Peg Marshall  
Senior Advisor for Maternal and Child Health  
US Agency for International Development  
Washington, D.C.

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

Dr. Craig Shapiro  
Interim Director for the Americas  
Office of Global Health Affairs  
Department of Health and Human  
Services  
Washington, D.C.

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

Ms. Susan Thollaug  
Team Leader  
Health, Population and Nutrition Team  
Bureau for Latin America and the  
Caribbean  
US Agency for International Development  
Washington, D.C.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE  
VENEZUELA/BOLIVARIAN REPUBLIC OF  
VENEZUELA**

Sr. Carlos Rodríguez  
Primer Secretario  
Misión Permanente de la República  
Bolivariana de Venezuela ante la  
Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

Sr. David Rojas  
Segundo Secretario  
Misión Permanente de la República  
Bolivariana de Venezuela ante la  
Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

Sra. Sunilde Navarro Bellorín  
Agregada de Asuntos Administrativos  
Misión Permanente de la República  
Bolivariana de Venezuela ante la  
Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

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

**ARGENTINA**

Dr. Eduardo Bustos Villar  
Secretario de Determinantes de la Salud  
y Relaciones Sanitarias  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

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

Srta. Candelaria de La Puente  
Asesora de la Secretaría de Determinantes  
de la Salud y Relaciones Sanitarias  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

**BOLIVIA**

Sra. Aylin O. Bleichner  
Primera Secretaria, Representante Alterna  
de Bolivia ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Srita. Claudia Corminales  
Abogada  
Misión Permanente de Bolivia ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**BRAZIL/BRASIL**

Sra. Viviane Rios Balbino  
Primeira Secretária  
Missão Permanente do Brasil junto à  
Organização dos Estados Americanos  
Washington, D.C.

**CANADA/CANADÁ**

Ms. Kate Dickson  
Senior Policy Advisor  
PAHO/Americas  
Health Canada  
Ottawa, Ontario

**SURINAME**

Dr. Marthelise Eersel  
Director of Health  
Ministry of Health  
Paramaribo

**PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES**

**FRANCE/FRANCIA**

M. Gérard Guillet  
Observateur Permanent Adjointe de  
la France près de l'Organisation des  
États Américains  
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. Mirta Roses Periago  
Director/Directora

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

Dr. Jon Kim Andrus  
Deputy Director/Director Adjunto

Dr. Socorro Gross  
Assistant Director  
Subdirectora

**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  
Advisor, Governing Bodies Office  
Asesora, Oficina de los Cuerpos Directivos

- - -