



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## **47º CONSELHO DIRETOR**

### **58ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, 25-29 de setembro de 2006*

---

*Tema 4.3 da Agenda Provisória*

CD47/10, Add. I (Port.)  
6 setembro 2006  
ORIGINAL: INGLÊS

### **RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ORÇAMENTO- PROGRAMA BIENAL DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2004-2005**

#### **APÊNDICE**

Atendendo à solicitação formulada pelo Delegado do Canadá na 138ª Sessão do Comitê Executivo, em junho de 2006, este documento contém uma completa explicação com respeito a Áreas de Trabalho da Organização descritas no orçamento-programa bienal para 2004-2005, cujo desempenho foi insatisfatório, e constitui um apêndice ao Relatório de Avaliação de Desempenho (Documento CD47/10).

## **Introdução**

1. Como se observa no Relatório de Avaliação de Desempenho do orçamento-programa bienal (Documento CD47/10), a avaliação das realizações por comparação com os indicadores do Orçamento-Programa 2004-2005 configurou um desafio. Como nem os pontos de comparação nem as metas (ou seja, dados empiricamente comprováveis) constavam desse Orçamento-Programa, o exercício pós-execução foi necessariamente uma auto-avaliação, em que a equipe técnica da Secretaria elaborou os seus melhores cálculos das realizações por comparação com indicadores que, reconhecidamente, não eram ideais. Vale a pena observar que este problema foi abordado no Orçamento-Programa 2006-2007, que inclui metas e pontos de comparação para cada indicador. Outro refinamento neste sentido está planejado para o Orçamento-Programa 2008-2009, que será apresentado aos Corpos Diretores em 2007.

## **Ampliando a avaliação**

2. Atendendo à solicitação formulada pelo Canadá durante a 138<sup>a</sup> Sessão do Comitê Executivo no sentido de explicar o desempenho insatisfatório de Áreas de Trabalho (AoWs) (entendido como aquele com níveis de realização inferiores a 70%) em 2004-2005, apelou-se aos respectivos técnicos por uma explicação. Suas respostas estão reunidas aqui, relacionadas por Áreas de Trabalho.

3. Deve-se assinalar que, com base na solicitação de informações suplementares, algumas das unidades técnicas responsáveis pela informação sobre uma dada Área de Trabalho proporcionaram uma maior profundidade e um nível de detalhe mais alto para a análise, que estava disponível antes do Comitê Executivo. Com base nesta análise ampliada, inclusive informações mais precisas com respeito aos indicadores “parcialmente alcançados<sup>1</sup>”, os níveis de realização de algumas Áreas de Trabalho foram revistos. Embora, a bem da uniformidade, essas revisões não constem do principal documento de Avaliação (só as Áreas de Trabalho com desempenho insatisfatório tiveram a oportunidade de rever os seus insumos), elas são indicadas aqui entre colchetes, como informações suplementares para consideração dos Estados Membros.

4. Finalmente, a Secretaria deseja reconhecer a natureza imperfeita tanto do documento do Orçamento-Programa 2004-2005 quanto da Avaliação de suas realizações, e reiterar que, tanto em termos de planejamento programático quanto dos respectivos relatórios, o processo está sendo constantemente aperfeiçoado. Prosseguindo com a implementação da gestão por resultados na Organização, a Secretaria espera proporcionar

---

<sup>1</sup> Em conformidade com a metodologia elaborada na Avaliação principal, o leitor observará que foi atribuído um valor de 25% para todos os indicadores classificados como “parcialmente alcançados”; por força das limitações de tempo e a bem da uniformidade, isto evidentemente fez com que algumas Áreas de Trabalho apresentassem um progresso inferior ao real.

a seus Estados Membros planos e relatórios mais objetivos e completos sobre o desempenho programático.

5. Tendo em mente as considerações acima, apresentam-se a seguir explicações para estas Áreas de Trabalho com nível de realização inferior a 70%.

6. *1.2 GPD - Desenvolvimento e Administração de Programas.* Os resultados esperados do GPD que foram parcialmente alcançados relacionam-se com o desenvolvimento institucional da Repartição Sanitária Pan-Americana: a programação, monitoramento, desenvolvimento de capacidade em gestão de ciclos de projetos, e avaliação. A maioria dessas tarefas relacionava-se com o aperfeiçoamento do Sistema da Região das Américas para o Planejamento, Programação, Seguimento e Avaliação /Sistema de Informações da Gestão de Escritório (AMPES/OMIS), e também com sua mudança, além do treinamento de usuários. Conseguiram-se avanços na introdução de novas características para ampliar a funcionalidade do AMPES e torná-lo plenamente compatível com a gestão por resultados (RBM), mas o processo ainda está em curso. Da mesma forma, prossegue o treinamento no campo e na Sede. Quando ao desenvolvimento da capacidade na gestão de ciclos do projeto, concluíram-se manuais e materiais de treinamento, mas o próprio treinamento foi adiado para coincidir com o planejamento periódico do orçamentos. Os requisitos de acompanhamento da iniciativa extra-orçamentários (EBI) foram incluídos num piloto do programa dos Serviços de Tecnologia da Informação (STI) e o sistema está funcional, mas o pleno acesso dos usuários necessita melhoria. Quanto à função de avaliação, foi postergada até o estabelecimento de uma unidade organizacional adequada. A função de avaliação foi colocada agora dentro da Unidade Interna de Serviços de Supervisão, no Gabinete da Diretora.

7. *2.1 ECO - Relações e Parcerias Externas.* Os resultados esperados que foram parcialmente alcançados relacionam-se a trabalho com organizações não-governamentais (ONGs), com a Iniciativa da Agenda Compartilhada e com a coordenação interinstitucional para as Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDMs). No primeiro semestre de 2004, a Unidade de Relações e Parcerias Externas (RP) transferiu a responsabilidade pelas ONGs que mantêm relações oficiais com a OPAS para os Corpos Diretores (GB). Uma tentativa da OPAS para reorientar o rumo estratégico principal da Iniciativa da Agenda Compartilhada para o cumprimento das MDMs, lançada na reunião de 17 de março de 2004 com o Banco Interamericano de Desenvolvimento e o Banco Mundial, não teve êxito devido à falta de consenso entre os três parceiros em várias questões. Existe potencial para prosseguir com a Iniciativa, mas este avanço foi frustrado por recentes mudanças na liderança e no pessoal dos dois bancos. Em 2005 a responsabilidade pela coordenação interinstitucional e desenvolvimento de estratégias e iniciativas para as MDMs relacionadas com a saúde tornou-se responsabilidade da Área do Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental (SDE). Quanto à articulação com fundações, com o público e organizações da sociedade civil (CSO), que foi reforçada, o

nível de realização foi corrigido para “Total” com base em informações não consideradas na apresentação original. [Nível de realização revisto, com base em informações suplementares: 82,3%, contra 61,7% relatados na Avaliação.]

8. *3.3 NHD - Apoio ao Desenvolvimento Nacional da Saúde.* Os resultados esperados que foram parcialmente alcançados relacionam-se com o aumento na capacidade de administrar e coordenar cooperação nacional e internacional; com a promoção de causas e/ou planejamento com parceiros do desenvolvimento sanitário; o enfoque estratégico do Programa da OPAS/OMS; e apoio a processos de integração sub-regionais. Ainda estão sendo desenvolvidas em Países Chaves as bases de dados nacionais para permitir aos países monitorar a cooperação externa. Da mesma forma, estão sendo montados os mecanismos interinstitucionais nacionais para elaborar políticas e enfoques comuns da comunidade doadora; isto é parte de uma estratégia mais ampla a ser abraçada pelos doadores envolvidos na saúde. A participação da OPAS em grupos interinstitucionais das Nações Unidas nos países está se ampliando. Quanto ao enfoque estratégico, quatro dos Países Chaves completaram sua Estratégia Comum de País (ECP); entretanto, devido a questões políticas e de segurança, não foi possível implantar uma ECP no Haiti. Preparou-se uma análise da situação sanitária para cada sub-região, mas uma agenda de saúde específica por sub-região só foi completado, em uma versão preliminar, para o Caribe, após o exercício sub-regional de ECP para o Caribe Oriental. O Projeto de Orçamento-Programa (BPB) para o biênio atual alocou recursos para desenvolver agendas de saúde específicas para as outras sub-regiões.

9. *4.3 NUT - Nutrição e Segurança Alimentar no Programa de Nutrição da OMS.* Os resultados esperados que foram parcialmente alcançados relacionam-se com as áreas técnicas da fortificação de alimentos, administração de suplementos de vitamina A e vigilância nutricional, as quais estavam sob a responsabilidade da Chefe da Unidade de Nutrição, que se aposentou em fevereiro de 2005. Um consultor de micronutrientes continuou trabalhando na Unidade por todo o verão de 2005 e pôde alcançar parcialmente dois dos três resultados esperados, trabalho iniciado pela Chefe da Unidade que, no entanto, também tinha outras responsabilidades, o que limitava sua disponibilidade para alcançar totalmente os resultados esperados. Um novo consultor foi contratado em setembro e está cobrindo a área dos micronutrientes para que todos os resultados esperados para o biênio 2006-2007 se tornem viáveis. Além disso, os sistemas nutricionais de vigilância em curso continuam a ser uma área extremamente débil na Região, devido à falta de financiamento no âmbito nacional.

10. *4.4 FOS - Inocuidade dos Alimentos e o Departamento de Inocuidade dos Alimentos, Zoonoses e Doenças Veiculadas por Alimentos da OMS.* Os resultados esperados que foram parcialmente alcançados relacionam-se com o sistema de vigilância epidemiológico, com o sistema de inspeção de alimentos e a educação nacional em inocuidade dos alimentos. Isto foi devido sobretudo às limitações de recursos humanos e

à reestruturação das atividades de inocuidade dos alimentos na OPAS, inclusive o fechamento do Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (o INPPAZ) e à transferência de parte do pessoal para o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA). Quanto aos sistemas de vigilância das doenças veiculadas por alimentos (DVA), as sub-regiões realizaram cursos de treinamento em quatro níveis para o desenvolvimento de capacidade no âmbito do Programa Global de Vigilância da Salmonela da OMS (Salm-Surv). Quatorze países estão participando da Rede de Pulso a fim de desenvolver uma base de dados regional para os perfis de eletroforese de géis de campo pulsado (PFGE). Um país (Cuba) desenvolveu o protocolo para a avaliação das Repercussões das DVAs na Saúde Pública, que estão sendo realizadas. O Salm-Surv e cursos correlatos desenvolveram capacidade em todas as sub-regiões para melhorar a vigilância passiva e ativa das DVAs. Quanto ao desenvolvimento de capacidade para a inspeção moderna de alimentos, preparou-se um conjunto completo de novos materiais didáticos em português e espanhol. O curso tinha capítulos sobre: o *Codex Alimentarius*, as boas práticas de produção (BPF), boas práticas agrícolas (BPA), análise de perigos em pontos críticos de controle (APPCC) e auditoria. Sete dos 10 países alvos empreenderam atividades de educação em inocuidade dos alimentos. Contudo, todos os países têm usado as cinco chaves da OMS para alimentos mais aptos para o consumo. Somente um país (Argentina) integrou a inocuidade dos alimentos ao currículo da escola primária. Há também planos pendente para abordar os vendedores de alimentos que trabalham na rua em 10 países. Mercados saudáveis de alimentos inócuos foram implementados em quatro dos cinco países alvos (Bolívia, Guiana, Paraguai e República Dominicana). Um projeto-piloto para a adaptação e validação das cinco Chaves da OMS para o Manual dos Alimentos Mais Aptos para o Consumo nas Escolas Primárias foi iniciado na Guatemala em coordenação com o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP). Além disso, foram preparados um manual de atividades educacionais para os professores primários e as diretrizes para as associações de pai e mestres. O Ministério da Educação examinou os materiais educacionais e decidiu que os objetivos de aprendizagem propostos eram congruentes e coerentes com o material didático e as atividades propostas. O Mercado Alimentar Saudável e o projeto de Escola Primária foram executados com recursos financeiros extra-orçamentários do Programa do Golfo Árabe para Organizações de Desenvolvimento das Nações Unidas (AGFUND) e o Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID), respectivamente.

11. *4.5 PHE - Ecologia Humana e Saúde Ambiental.* Os resultados esperados foram quase totalmente alcançados. Dois deles foram parcialmente alcançados; um estava relacionado com a Agenda Compartilhada e carecia de acompanhamento pelas instituições financeiras. O Ponto Focal requeria o uso de porcentagens ao nível de realização usadas no sistema de rastreamento baseado no BPB. Os indicadores “parciais” são os seguintes: ER1, a Agenda Compartilhada de saúde ambiental é operacional (60%); ER4, as diretrizes para a participação estratégica da OPAS foram executadas (75%); o

programa para fortalecer as redes foi projetado (90%). [Nível de realização revisto, com base em informações adicionais fornecidas: 92,1%, contra 57,1% relatados na Avaliação.]

12. *5.3 ICT - Tecnologia de Informação e Comunicação.* Na apresentação original cinco resultados esperados foram marcados como realização “Parcial”. Um indicador não deveria ter sido incluído; três deveriam ter sido “Totais”. E um continua sendo exato. A seguir se fornecem informações sobre cada realização “Parcial” na ordem em que aparecem no documento. Quanto à disponibilidade de recursos e treinamento para os ITS executarem projetos de tecnologia da informação, os ITS perderam 6 de seus cargos e tiveram reduzido à metade o financiando para empreiteiros. Embora o treinamento tenha sido adequadamente abordado, a parte de recursos desta meta esteve fora do controle dos ITS. Portanto, isto não deveria ter sido relacionado como uma meta ou indicador, e deveria ter sido excluído do relatório. Quanto a uma tendência para reduzir o número de mensagens de erro nos mecanismos de ajuda, o indicador refere-se à tendência dentro de uma dada tecnologia ou introdução de sistemas e, avaliando o progresso em relação a essa tendência, os ITS alcançaram plenamente seus objetivos. Como se diz na explicação original, o aumento geral dos números foi devido à introdução de novos sistemas, ferramentas e tecnologias e, com nova tecnologia introduzida na Organização, o resultado é um salto nas mensagens para a ajuda. Em cada implementação de tecnologias os números foram se estabilizando, à medida que elas amadureciam, e nossas tendências decresceram sistematicamente. Inicialmente, ao concluir sua avaliação, os ITS concentraram-se incorretamente no número geral de mensagens e não na tendência de uma tecnologia, como formulado no indicador. Este nível de realização deveria ser “Total”. Quanto à redução das infrações identificadas na segurança de rede, nossa explicação é que as infrações foram reduzidas conforme o indicador. Contudo, nossa avaliação concentrou-se incorretamente no fato de que ainda existe oportunidade adicional para melhoria. Este nível de realização deveria ser “Total”. Quanto à velocidade satisfatória para o acesso à Internet e outras comunicações, os ITS melhoraram significativamente a qualidade do acesso em algumas das representações nos países; e as queixas desapareceram quase totalmente, mostrando que se alcançou um nível satisfatório. Contudo, como no caso anterior, nossa avaliação concentrou-se incorretamente no fato de que ainda existe oportunidade adicional para melhoria. Este nível de realização deveria ser “Total”. [Nível de realização revisto, com base em informações adicionais fornecidas: 75,0%, contra 52,5% relatados na Avaliação.]

13. *5.4 EDV - Medicamentos Essenciais: Acesso, Qualidade e Uso Racional.* Os resultados esperados que foram parcialmente alcançados relacionam-se com a facilitação do acesso aos medicamentos essenciais. Atividades relacionadas com dois dos indicadores foram adiadas: uma delas relacionava-se com um Funcionário Profissional Associado (AGS/P) da Espanha (Observatório Farmacêutico) cuja chegada à OPAS fora

adiada: e para a outra os recursos foram realocados para estudar as repercussões de acordos comerciais sobre o acesso a medicamentos.

14. *5.5 CLT - Tecnologia Clínica e a Segurança Hematológica.* Há duas questões com respeito ao nível de realização: (a) os indicadores se referem a países, e portanto a responsabilidade está fora do alcance da OPAS, e (b) em termos do número de países, mais de 50% alcançaram os indicadores esperados. Portanto, a porcentagem do nível de realização, originalmente relatada na auto-avaliação para ER1, o número de países com sistema oficial de credenciamento operacional, que aumentou de 3 para 13 (70%), foi levado em consideração no cálculo geral. [Nível de realização revisto, com base em informações adicionais fornecidas: 71,9%, contra 67,2% relatados na Avaliação.]

15. *6.1 PHI - Liderança e Infra-Estrutura Pública.* Com respeito a ER1, os planos nacionais para fortalecer a Função Dirigente estão formulados e em andamento em pelo menos 3 países da Região. O nível de realização foi revisto para “Total”, com base na finalização em El Salvador, Honduras e República Dominicana, que não fora informada originalmente. Quanto a ER2, a análise de infra-estrutura e da prática das medições de desempenho das funções essenciais de saúde pública realizadas em 10 países da Região, o nível de realização foi revisto para “Total”, com base na finalização em 12 países originalmente não relatada. O ponto focal também solicitou o uso de porcentagens do nível de realização com base nos dois indicadores parciais de ER2 no BPB (70% e 60%, respectivamente). [Nível de realização revisto com base em informações adicionais fornecidas: 77,8%, contra 63,3% relatados na Avaliação.]

16. *6.2 SPH - Proteção Social na Saúde.* Com respeito a ER1: um indicador foi revisto para “Total” com base nas atividades de BPB realizadas mas não relatadas originalmente; e para outro, o Ponto Focal solicitou o uso de uma porcentagem de realização mais elevada com base nas informações do BPB (75%). Da mesma forma, para ER2, um dos dois indicadores foi revisto para “Total” pois a meta das entidades para o funcionamento de diálogos sociais em 10 países foi cumprida; para o outro o Ponto Focal solicitou a uso de uma porcentagem mais elevada de realização com base em informações do BPB (70%). Quanto a ER3, um dos indicadores “Parciais” foi revisto para “Total” com base na informação do BPB segundo a qual o indicador foi na verdade excedido por larga margem. Quanto a ER4, um indicador foi revisto para “Total” com base na informação do BPB mostrando que foi excedido. Com respeito a ER5, um indicador foi revisto para “Total” com base em informações não incluídas originalmente na auto-avaliação. Quanto a ER6, um indicador foi revisto para “Total” com base em informação mostrando que foi na realidade excedido. [Nível de realização revisto com base em informações adicionais fornecidas: 81,5%, contra 66,7% relatados na Avaliação.]

17. *6.3 DDO - Prestação de Serviços de Saúde.* Os resultados esperados que foram parcialmente alcançados relacionam-se com os modelos de assistência de saúde, o desenvolvimento de sistemas de assistência de saúde baseados na população, a capacidade local para gerir redes de serviços de saúde, melhoria da qualidade da atenção, e os programas de fluoração de apoio e serviços odontológicos. A Unidade de Organização de Serviços de Saúde (OS) experimentou várias mudanças e enfrentou vários desafios em 2004-2005. Os recursos alocados para um cargo vago (dedicado a hospitais e modelos de atenção), bem como os recursos financeiros da Unidade, foram dedicados para apoiar o processo que levaria à Renovação da Atenção Primária à Saúde. Esta atividade consumiu os recursos e o tempo planejados para outras atividades no período 2004-2005. Ao mesmo tempo, o resultado em qualidade de atenção dependia da chegada de um AGS/P da Espanha para conduzir a cooperação técnica (TC) na Região.

18. *7.3 TED - Tuberculose e Doenças Emergentes.* Os resultados esperados que foram parcialmente alcançados relacionam-se com a cobertura da estratégia de “tratamento encurtado diretamente observado” (DOTS), resistência a medicamentos antibióticos e ações para enfrentar o vírus do Nilo Ocidental. Quanto à cobertura do DOTS, 2 dos 3 países adicionais para 2004 alcançaram sua meta, e o terceiro está fazendo progressos. Nos 7 países alvos e nos países angloparlantes do Caribe, os progressos para 2005 são dúbios. O Brasil, que apresenta o número mais alto de casos de TB na Região, está ampliando eficientemente o DOTS, após um plano estratégico firmemente apoiado pelas autoridades nacionais. A ampliação do DOTS nos países angloparlantes do Caribe foi limitada pelo débil compromisso político, consequência do ônus leve da TB. Quanto à resistência antimicrobiana, há um erro no nível da realização, que deveria ser “Total”, pois cinco países tiveram planos implantados (o indicador apontou quatro entre nove). Fizeram-se progressos na adoção de diretrizes clínicas e na coleta, análise e relatório de dados sobre resistência antimicrobiana, mas ainda está em curso o trabalho em ambas as questões. Quanto ao vírus do Nilo Ocidental, 20 países têm sistemas de vigilância implantados, mas não se podem considerar completos o desempenho e a cobertura. Ainda falta um plano de ação concertado para adotar o Regulamento Sanitário Internacional.

19. *7.4 VEC - Malária e Outras Doenças Transmitidas por Vetores.* Os resultados esperados que foram parcialmente alcançados relacionam-se com a cobertura da estratégia para prevenir e controlar a malária e deter a transmissão da doença de Chagas. Como se explica na Parte C ER1 do manuscrito original, todos os 21 países endêmicos (100%) estão em constante processo de implementar os componentes e estratégias de gestão por resultados (RBM). A implementação de todos os componentes estratégicos, porém, só está completa em 17 dos 21 países (81%), o que explica por que o nível de realização é relatado como parcial. Além disso, a sistematização e consolidação dos indicadores epidemiológicos e gerenciais comuns têm sido completadas essencialmente da perspectiva regional, mediante o desenvolvimento e consolidação do Plano



Estratégico Regional 2006-2010 para a Malária nas Américas. O nível de realização para este ER é relatado como parcial, já que o programa regional reconhece as especificidades nos parâmetros de país e portanto mantém certo grau de abertura para as modificações possíveis, pois o processo é considerado igualmente dinâmico e evolutivo. Quanto à doença de Chagas, a transmissão foi detida em 3 dos 5 países do Cone Sul, e em partes dos outros 2. A transmissão foi detida também em partes dos países centro-americanos. Também se fizeram avanços parciais na redução da seroprevalência nas crianças em idade escolar na América Central, que tem um foco mais preciso do que o indicador sugere.

20. *7.7 VPH - Saúde Pública Veterinária.* Os resultados esperados que foram parcialmente alcançados relacionam-se com a vacinação canina e o controle da raiva, programas de controle da tuberculose bovina, erradicação da febre aftosa, o sistema de vigilância para as doenças zoonóticas e serviços públicos de saúde veterinária e animal. Nos países com risco da doença realizam-se anualmente campanhas de vacinação canina. No período avaliado, dois dos Países Chaves da Organização (Bolívia e Haiti) não acharam fontes para adquirir a vacina canina a fim de efetuar vacinação em massa. A OPAS contactou o Governo do Brasil, que doou considerável quantidade de vacina de cães para esses dois países, que fizeram vacinação parcial, priorizando as áreas de risco mais alto. Quanto à febre aftosa, fizeram-se avanços consideráveis para sua erradicação no Cone Sul, embora ocorresse em outubro de 2005, na Argentina e Brasil, um surto que dificultou o cumprimento da meta. O desenvolvimento de uma estrutura para vigilância epidemiológica da encefalopatia espongiforme bovina (EEB) foi feito em 10 países até o final de 2005. No começo de 2006, nos outros 5 países, efetuou-se o desenvolvimento que fora adiado (e que agora está plenamente realizado). Com a emergência de outras doenças zoonóticas, a brucelose e a tuberculose bovina perderam a prioridade neste período. Os recursos foram concentrados para desenvolver atividades de prontidão para a influenza aviária. Em novembro de 2005, organizou-se além disso, em conjunto com a Unidade de Doenças Transmissível, uma consulta técnica sobre leishmaniose visceral. Quanto aos serviços de saúde veterinária e animal, está em curso a construção de uma biblioteca virtual, e formularam-se e distribuíram-se as diretrizes de educação social e comunicação para a inocuidade dos alimentos. Um memorando de entendimento foi assinado com escolas veterinárias em seis países para desenvolver cursos de educação à distância.

21. *8.1 WMH - A Mulher e a Saúde Materna.* O ponto focal solicitou a utilização de porcentagens por realização “Parcial” originalmente incluídas na avaliação, em vez do peso padrão de 25%, da forma seguinte.

Resultado esperado	Nível de Realização (indicadores)
1. Políticas públicas, planos, programas e projetos sobre a saúde sexual e reprodutiva (SRH), a participação masculina e a redução da mortalidade materna no âmbito regional, nacional e local	100,0%
2. Normas de base científica, padrões e diretrizes sobre aspectos selecionados da saúde sexual e reprodutiva, formuladas e difundidas	90,0%
3. Sistemas de seguimento, vigilância e avaliação para os programas de saúde feminina e programas maternos e perinatais reforçados, e progresso dos países rumo às MDMs monitoradas	100,0%
4. Alianças, redes, e coordenação entre distintos órgãos nos níveis regional e nacional para reduzir a mortalidade materna e SRH apoiadas	100,0%
5. Reorientação de serviços de SRH incluindo o AOE e participação masculina; conferir maior poder de decisão à mulher, às famílias e às comunidades como intervenções eficazes para tornar mais segura a gravidez	90,0%
6. Rede de centros colaborando com o Centro Latino-Americano para a Perinatologia, a Mulher e a Saúde Reprodutiva (CLAP) reforçados e prestando TC aos países	90,0%
7. O Sistema de Informação Perinatal (SIP) será difundido e implementado como ferramenta eficaz de vigilância epidemiológica para a morbidade materna e perinatal.	66,7%
8. Serão fortalecidas e apoiadas pesquisa e atividades multicêntricas da Rede de Centros Associados do CLAP.	50,0%
9. Serão colocadas à disposição dos países as últimas informações científica sobre práticas benéficas de saúde materna e perinatal e respectivas estratégias de adoção.	33,3%
10. As conclusões de pesquisas do CLAP serão traduzidas em diretrizes de prática e produzirão ferramentas e protocolos para os programas e profissionais de país voltados para as causas principais da mortalidade e morbidade materna.	36,4%
Total para todos os indicadores	75,6%

22. Quanto a ER9 e ER10, atribuem-se os baixos níveis de realização ao fato de que não foi possível atingir vários indicadores porque, em 2004, o CLAP estava numa situação irregular em consequência de uma análise administrativa efetuada em 2003. Ademais, em 2005 o CLAP foi reestruturado e fundido com a Unidade da Mulher e

Saúde Materna. [Nível de realização revisto, com base em informações adicionais fornecidas: 75,6%, contra 67,2% relatados na Avaliação.]

23. 8.3 *HED - Educação e Comunicação Social*. Quase todos os resultados esperados foram plenamente alcançados, com exceção de três indicadores que apontaram realização parcial. O Ponto Focal solicitou o uso de porcentagens do nível de realização do sistema de rastreamento baseado no BPB. Os indicadores “parciais” foram relatados do seguinte modo: ER1, programas educativos sobre aptidões dos pais adaptados, difundidos aos municípios e escolas, e apoio fornecido para a implementação (75%), países receberam apoio para implementar atividades de treinamento de professores em saúde e instrução em habilidades para a vida, alfabetização em saúde, aptidões como pais, e prevenção de comportamentos de risco para a saúde (75%); ER2, países e municípios receberam apoio para desenvolver, implementar e avaliar campanhas de comunicação social para reduzir a violência, os acidentes de trânsito e outras lesões (60%). [Nível de realização revisto com base em informações adicionais fornecidas: 83,8%, contra 62,5% relatados na Avaliação.]

24. 8.4 *MNH - Saúde Mental e Abuso de Substâncias*. Os resultados esperados que foram parcialmente alcançados relacionam-se com: a difusão de informações sobre a saúde mental e a dependência de substâncias; políticas, planos, programas para prevenir e tratar os distúrbios mentais; legislação sanitária mental; e programas e serviços para controlar o abuso do álcool e das drogas. A Unidade de Saúde Mental tinha problemas de pessoal e a disponibilidade de recursos humanos era limitada, razões por que foi lenta a implementação de várias atividades.

25. 9.1 *HRM - Gestão de Recursos Humanos*. Os resultados esperados que foram parcialmente alcançados relacionam-se com boas práticas de recursos humanos e com um trabalho eficaz rumo à missão organizacional. Ao longo do biênio 2004-2005, a Área de Gestão dos Recursos Humanos (HRM) elaborou várias políticas importantes, inclusive a política de HIV/AIDS no local de trabalho; o Código de Princípios Éticos e de Conduta da OPAS; a política da OPAS sobre a Prevenção e Resolução do Assédio no Local de Trabalho; uma Política revista de Enfermagem; uma política revista de Horário Flexível (implementada em 2006); e nova política de Viagem em Classe Executiva. Além disto, significativas revisões foram feitas no Regulamento e no Estatuto do Pessoal da OPAS em 2005 para fins de uniformidade com a OMS e para manter boas práticas de recursos humanos. Embora a qualidade da gestão de HR seja alta, as limitações na área da automatização e dificuldades de pessoal na área da Classificação afetaram a oportunidade de algumas ações de HR. A HRM tomou medidas para tratar dessas limitações e iniciou o desenvolvimento de sistemas automatizados, como um sistema de rastreamento de correspondência para permitir a HRM responder melhor aos pedidos de informação. Em 2005, a HRM desenvolveu também um sistema de planejamento e avaliação do desempenho eletrônico (SPED), que está sendo entregue a todo o pessoal. Ao estabelecer

uma versão eletrônica do processo SPED da OPAS, a HRM vai assegurar melhor a conclusão oportuna das avaliações de desempenho por todos os gerentes e funcionários; vai poder avaliar onde há atrasos; e já não terá que rastrear originais impressos de documento. A HRM continua respaldando o equilíbrio de gênero no recrutamento de pessoal, ao assegurar que pelo menos 20% de todos os aspirantes aos cargos vagos sejam mulheres; se este limiar não é alcançado o anúncio de vaga é republicado. Embora a OPAS considere a distribuição geográfica no processo de seleção, este fator não é determinante, pois o componente principal no processo de seleção é a competência. A HRM continua a dar orientação e apoio aos gerentes que lidam com as questões relacionadas com desempenho dentro de suas unidades/áreas.

- - -