



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

# **58º CONSELHO DIRETOR**

## **72ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS**

*Sessão virtual, de 28 a 29 de setembro de 2020*

---

CD58/FR  
29 setembro 2020  
Original: inglês

### **RELATÓRIO FINAL**

---

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
<b>Abertura da sessão</b> .....	4
<b>Assuntos relativos ao Regulamento</b>	
Nomeação da Comissão de Credenciais .....	4
Eleição da Mesa Diretora .....	5
Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS .....	5
Estabelecimento da Comissão Geral .....	5
Adoção da agenda .....	5
<b>Assuntos relativos à Constituição</b>	
Relatório Anual do Presidente do Comitê Executivo .....	6
Relatório Anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana .....	7
Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirarem os mandatos de Belize, Canadá e Peru .....	10
<b>Assuntos relativos à política dos programas</b>	
Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019/Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 .....	10
Pandemia de COVID-19 na Região das Américas .....	13
Reforma da governança da OPAS .....	18
Situação financeira atual e ajustes às prioridades estratégicas da Organização Pan-Americana da Saúde .....	21
<b>Assuntos administrativos e financeiros</b>	
Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas.....	25
Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2019 .....	26
Situação e nível autorizado do Fundo de Capital de Giro .....	31
Programação do excedente do orçamento.....	33
Programação da receita excedente .....	33
Modificação do Regulamento Financeiro e Regras Financeiras da OPAS.....	35
Informações atualizadas sobre a nomeação do Auditor Externo da OPAS para 2022-2023.....	36
Revisão da taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros .....	36
<b>Seleção dos Estados Membros para comissões ou comitês</b>	
Eleição de dois membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).....	38

**ÍNDICE** (cont.)*Página***Assuntos de informação**

Implementação do Regulamento Sanitário Internacional..... 38

**Outros assuntos**.....39**Encerramento da sessão** ..... 40**Resoluções e decisões**

## Resoluções

CD58.R1: Situação e nível autorizado do Fundo de Capital de Giro..... 41

CD58.R2: Programação do excedente do orçamento.....42

CD58.R3: Reforma da Governança da OPAS.....42

CD58.R4: Revisão da taxa cobrada nas compras de provisões de  
saúde pública para os Estados Membros..... 43CD58.R5: Eleição de três Estados Membros para integrar  
o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Belize,  
Canadá e Peru ..... 44CD58.R6: Eleição de dois membros para integrar o Comitê Assessor  
do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação  
em Ciências da Saúde (BIREME).....45CD58.R7: Modificação do Regulamento Financeiro  
e Regras Financeiras da OPAS .....45

CD58.R8: Arrecadação das contribuições fixas .....46

CD58.R9: A pandemia de COVID-19 na Região das Américas ..... 47

## Decisões

CD58(D1): Eleição da Mesa Diretora ..... 50

CD58(D2): Estabelecimento de um grupo de trabalho para  
estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição  
da OPAS..... 50

CD58(D3): Nomeação da Comissão de Credenciais ..... 51

CD58(D4): Estabelecimento da Comissão Geral ..... 51

CD58(D5): Adoção da agenda..... 51

CD58(D6): Programação do excedente do orçamento ..... 51

**Anexos**

Anexo A. Agenda

Anexo B. Lista de documentos

Anexo C. Lista de participantes

## RELATÓRIO FINAL

### Abertura da sessão

1. O 58º Conselho Diretor, 72ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas, foi realizado em 28 e 29 de setembro de 2020. Devido às circunstâncias extraordinárias e sem precedentes apresentadas pela pandemia de COVID-19, a sessão foi realizada *on-line* usando-se uma plataforma de reunião virtual.
2. O Dr. Daniel Salas Peraza (Ministro da Saúde, Costa Rica, Presidente cessante) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes. Apresentaram discursos de abertura as autoridades a seguir: Dr. Salas Peraza, Sra. Mía Mottley (Primeira-Ministra de Barbados), Sr. Iván Duque Márquez (Presidente da Colômbia), Dra. Carissa Etienne (Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana), Sr. Alex M. Azar II (Secretário de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América), Sr. Luis Almagro Lemes (Secretário-Geral da Organização dos Estados Americanos), Sr. Luis Alberto Moreno (Presidente do Banco Interamericano de Desenvolvimento) e Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde). Seus discursos podem ser encontrados na página eletrônica do 58º Conselho Diretor.<sup>1</sup>

### Assuntos relativos ao Regulamento

#### *Nomeação da Comissão de Credenciais*

3. Em conformidade com o Artigo 31 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho designou Antígua e Barbuda, Costa Rica e Paraguai como membros da Comissão de Credenciais (decisão CD58[D3]).
4. A Comissão reuniu-se em 28 de setembro para examinar as credenciais apresentadas pelas delegações presentes, e a Dra. Rhonda Sealey-Thomas (Antígua e Barbuda, Presidente da Comissão de Credenciais) apresentou posteriormente seu relatório. Várias delegações salientaram que, em conformidade com a resolução 1117 (2200/19) do Conselho Permanente da Organização dos Estados Americanos (OEA), seus governos não reconheciam o regime de Nicolás Maduro e que a acreditação dos representantes do governo de Maduro não deveria ser interpretada como um reconhecimento tácito da legitimidade desse regime. Outras delegações lamentaram a politização do assunto, particularmente no contexto da emergência de saúde causada pela COVID-19, e observaram que as Nações Unidas e a OMS haviam reconhecido Nicolás Maduro e seu Governo como representantes legítimos do povo venezuelano.
5. O Conselho Diretor aprovou o relatório da Comissão de Credenciais.

---

<sup>1</sup> Disponível em: <https://www.paho.org/pt/orgaos-diretores/conselho-diretor/58o-conselho-diretor>.

***Eleição da Mesa Diretora***

6. Em conformidade com o Artigo 16 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho elegeu as seguintes autoridades (decisão CD58 [D1]):

<i>Presidente:</i>	Colômbia	(S. Ex. <sup>a</sup> Fernando Ruíz Gómez)
<i>Vice-Presidente:</i>	Granada	(S. Ex. <sup>a</sup> Nickolas Steele)
<i>Vice-Presidente:</i>	Honduras	(S. Ex. <sup>a</sup> Alba Consuelo Flores Ferrufino)
<i>Relator:</i>	Uruguai	(Dr. Miguel Asqueta Sóñora)

7. A Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou a Repartição), Dra. Carissa Etienne, serviu como Secretária *ex officio* e a Diretora Adjunta, Sra. Mary Lou Valdez, como Secretária Técnica.

***Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS***

8. Em conformidade com o Artigo 34 do Regulamento Interno, o Conselho Diretor designou Aruba, El Salvador e Trinidad e Tobago como membros do grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS (decisão CD58[D2]). Posteriormente, o grupo de trabalho apresentou seu relatório como parte do exame do relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas preparado pelo Conselho Diretor (documento CD58/9, Add. II) (ver parágrafos de 97 a 104 abaixo).

***Estabelecimento da Comissão Geral***

9. Acordou-se que, levando em conta as limitações logísticas da plataforma virtual usada para a reunião, o próprio Conselho trataria de todos os temas necessários para despachar metodicamente os assuntos do Conselho que normalmente teriam sido abordados pela Comissão Geral (decisão CD58 [D4]).

***Adoção da agenda (Documento CD58/1)***

10. O Conselho Diretor foi informado de que, devido às circunstâncias extraordinárias e sem precedentes suscitadas pela pandemia de COVID-19, a agenda proposta incluía apenas os temas que exigiam decisões para garantir a capacidade da Organização de desempenhar suas funções ou lidar com a emergência de saúde da COVID-19 na Região das Américas.

11. O Conselho Diretor aprovou a agenda proposta pela Diretora (documento CD58/1) sem modificações bem como um programa de reuniões (documento CD58/WP/1) (decisão CD58 [D5]).

**Assuntos relativos à Constituição*****Relatório Anual do Presidente do Comitê Executivo (Documento CD58/2)***

12. O Sr. Jeffrey Bostic (Barbados, Presidente do Comitê Executivo) prestou informações sobre as atividades realizadas pelo Comitê Executivo de outubro de 2019 a setembro de 2020, destacando os temas que haviam sido discutidos pelo Comitê, mas que não haviam sido submetidos à consideração do 58º Conselho Diretor, mencionando que informaria a respeito dos outros temas conforme fossem considerados pelo Conselho. Também observou que o Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração não havia realizado sua 14ª Sessão, conforme planejado, devido às circunstâncias extraordinárias e sem precedentes suscitadas pela pandemia de COVID-19. Pela mesma razão, todas as deliberações do Comitê em 2020 haviam sido realizadas *on-line*, mediante uma plataforma de reuniões virtuais.

13. O Sr. Bostic informou ao Conselho que o Comitê havia realizado uma sessão especial em 29 de maio de 2020 para discutir a crise financeira causada pelo atraso no recebimento das contribuições fixas e para considerar várias medidas propostas para lidar com a situação. O Comitê havia também considerado e aprovado uma proposta de empréstimo de emergência do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas para o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública, a fim de permitir que este último atendesse a demanda de provisões de emergência para a COVID-19.

14. O Sr. Bostic informou que, em sua 166ª Sessão, em junho de 2020, o Comitê havia considerado uma agenda reduzida composta apenas de assuntos que precisassem ser decididos para que a Organização executar adequadamente suas funções e assuntos relacionados à pandemia de COVID-19. Três dos temas considerados pelo Comitê não haviam sido encaminhados ao Conselho Diretor: designação de um novo membro do Comitê de Auditoria da OPAS, emendas ao Regulamento do Pessoal da OPAS relacionadas aos salários e outros benefícios e um relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital. Em relação a este último tema, o Comitê havia sido informado de que, em dezembro de 2019, a OPAS havia comprado o edifício localizado no número 2121 da Virginia Avenue, em frente ao edifício da Sede da OPAS em Washington, D.C., e de que a aquisição do edifício deveria gerar economias de pelo menos US \$1,2 milhões<sup>2</sup> ao ano em pagamentos de aluguel, o que reduziria as despesas gerais de funcionamento e beneficiaria assim o Orçamento por Programas da Organização. Os detalhes das deliberações do Comitê sobre estes e outros assuntos podem ser encontrados nos relatórios finais das diversas sessões.<sup>3</sup>

15. A Diretora agradeceu ao Presidente e aos demais Membros do Comitê Executivo o serviço prestado à Organização.

16. O Conselho também agradeceu ao Presidente e aos Membros do Comitê o trabalho e tomou nota do relatório.

---

<sup>2</sup> A menos que seja indicado de outra maneira, todos os valores monetários neste documento são expressos em dólares dos Estados Unidos.

<sup>3</sup> Documentos CE165/FR (2019), CEES1/FR (2020) e CE166/FR (2020).

**Relatório Anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento CD58/3)**

17. A Diretora apresentou seu relatório anual<sup>4</sup>, cujo tema era “Salvar vidas e melhorar a saúde e o bem-estar”. Explicou que o relatório cobria o período de julho de 2019 a junho de 2020, durante o qual a RSPA havia enfrentado muitos desafios significativos e preocupantes. Juntamente com todos os países da região, a RSPA havia respondido à pandemia de COVID-19, que havia abalado quase todos os aspectos da vida, do trabalho e das empresas. Ao mesmo tempo, a RSPA havia enfrentado uma crise financeira sem precedentes, devido ao atraso no recebimento de uma parte significativa das contribuições fixas dos Estados Membros e ao congelamento de algumas contribuições voluntárias. Essa situação havia posto à prova a resiliência da RSPA bem como sua capacidade de funcionar efetivamente e a havia obrigado a implementar medidas consideráveis de contenção de custos, ao mesmo tempo em que respondia às numerosas necessidades dos Estados Membros relacionadas à pandemia. No entanto, com solidariedade e um arraigado-espírito de pan-americanismo, a Região havia confrontado esses desafios, transformando os sistemas e processos, inovando e produzindo resultados para melhorar a saúde dos povos das Américas, especialmente daqueles que vivem em condições de vulnerabilidade.

18. Destacando alguns dos resultados alcançados, a Diretora informou que a RSPA havia progredido no sentido do acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde mediante a promoção dos aspectos de liderança e governança das novas funções essenciais de saúde pública e o auxílio ao fortalecimento das redes integradas de serviços de saúde. Continuou-se promovendo o Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde para a Saúde Universal, aproveitando todas as oportunidades para defender a redução das barreiras ao acesso, o aumento da despesa pública com a saúde e a alocação de pelo menos 30% dos recursos da saúde ao primeiro nível de atenção. Face a interrupções nas cadeias de suprimentos mundiais associadas à pandemia, a RSPA havia trabalhado para garantir a disponibilidade contínua de provisões essenciais por meio dos fundos de compras da Organização. Além disso, havia feito doações de kits de teste de COVID-19 e equipamentos de proteção individual para vários países.

19. Também se havia obtido progresso na eliminação de certas doenças transmissíveis, a saber, HIV, hepatite B, malária, tuberculose e doenças infecciosas negligenciadas, como a raiva. Por meio de seu Programa de Imunização, a RSPA havia apoiado países e territórios na manutenção de seus programas de vacinação e começado a preparação para a introdução de uma vacina contra a COVID-19. O Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas distribuiu 24 milhões de doses de vacinas contra a gripe sazonal aos Estados Membros no Hemisfério Sul, a fim de proteger suas populações e limitar os possíveis impactos negativos de uma epidemia dupla de COVID-19 e gripe durante o outono e o inverno.

20. A Diretora observou que, além de ter organizado uma resposta multifacetada à emergência de COVID-19 (ver os parágrafos de 44 a 65 abaixo), a RSPA havia continuado seu trabalho em várias outras áreas, a saber, apoiando os esforços para enfrentar a crise do clima, especialmente no Caribe; as iniciativas para melhorar a preparação e a resposta em

---

<sup>4</sup> O texto integral do discurso da Diretora pode ser consultado na página eletrônica do 58º Conselho Diretor.

caso de emergências e desastres, inclusive por meio do fortalecimento das capacidades básicas para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e do trabalho intensivo para melhorar a preparação para uma pandemia de gripe na Região; o trabalho em curso para manter a saúde materna, neonatal e infantil bem como a saúde dos idosos; e os esforços para acelerar a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis (DNTs). Nesta última área, a RSPA havia realizado uma avaliação rápida do impacto da pandemia nos serviços para as DNTs e também havia fornecido orientação sobre a saúde mental e apoio psicossocial como parte da resposta não só à COVID-19, mas também aos numerosos furacões graves que haviam atingido a Região nos últimos anos.

21. A RSPA havia se esforçado por manter a reputação da OPAS como fonte confiável de informações atualizadas e precisas sobre questões de saúde pública, especialmente a COVID-19. Várias atividades haviam sido implementadas para apoiar países e territórios, como a criação de um portal para a divulgação de evidências selecionadas. A cooperação técnica da RSPA havia priorizado o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde, incluindo uma maior desagregação dos dados — necessária para identificar as desigualdades — e a adoção de soluções de saúde digitais, como a tele-saúde. Internamente, a RSPA havia implementado inovações nos sistemas administrativos e gerenciais e acelerado a transformação digital já em curso, a fim de facilitar o teletrabalho por parte do pessoal.

22. A Diretora concluiu sua apresentação, mencionando que os impactos sanitários, sociais e econômicos da pandemia teriam efeitos de longo alcance no progresso realizado no sentido da consecução de objetivos de saúde nacionais, sub-regionais, regionais e mundiais e que seriam necessárias intervenções enormes e contínuas para controlar e conter a COVID-19, combater os níveis crescentes de pobreza, reduzir as desigualdades sociais e sanitárias e posicionar a saúde no centro do desenvolvimento equitativo e sustentável. Olhando para o futuro, a RSPA deve, portanto, reforçar a importância da saúde universal, ancorada no enfoque da atenção primária à saúde como a pedra angular para o fortalecimento da resiliência.

23. Na discussão que se seguiu, os delegados agradeceram à Diretora o relatório, cujo tema foi considerado especialmente adequado no contexto da pandemia de COVID-19. Os delegados expressaram gratidão à RSPA pelo apoio prestado a seus países durante a pandemia, inclusive por meio do fornecimento de suprimentos médicos essenciais. Diversos delegados observaram que a pandemia havia destacado o papel central da OPAS na liderança da resposta às emergências de saúde pública na Região e ressaltaram a importância de garantir que recebesse o apoio necessário para continuar a desempenhar esse papel. Manifestou-se preocupação com os atrasos persistentes no pagamento das contribuições fixas e instou-se os Estados Membros a que cumprissem suas obrigações financeiras com a Organização no prazo adequado.

24. Os delegados ressaltaram a necessidade de multilateralismo, solidariedade e colaboração, enfatizando que nenhum país poderia derrotar sozinho a pandemia. Destacou-se também a importância de se examinar as lições aprendidas com a resposta à pandemia, a fim de se preparar melhor para futuras emergências sanitárias. Os Estados Membros foram incentivados a participar do trabalho do grupo independente para a

preparação e resposta em caso de pandemia, criado em conformidade com a resolução WHA73.1, adotada pela 73ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2020.

25. Vários delegados mencionaram que a pandemia havia revelado fraquezas nos sistemas de saúde e aprofundado as desigualdades e iniquidades existentes. Sublinhou-se a necessidade de se continuar trabalhando para criar sistemas de saúde resilientes e inclusivos e alcançar o objetivo do acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde. Para tanto, considerou-se essencial reforçar o enfoque da atenção primária à saúde e fortalecer a capacidade de resposta no primeiro nível de atenção. A fim de preservar os ganhos de saúde pública detalhados no relatório, foi também considerado essencial continuar as iniciativas para prevenir e controlar outras doenças além da COVID-19 e abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. A importância da ação intersetorial também foi enfatizada. Observou-se que em muitas frentes o progresso havia desacelerado ou estacionado devido à pandemia, o que poderia ter um impacto na capacidade da Região de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A RSPA foi convidada a identificar possíveis áreas prioritárias que não impusessem um ônus ainda maior aos sistemas de saúde e aos recursos humanos dos países.

26. Os delegados descreveram os passos que seus governos haviam tomado para fortalecer seus sistemas de saúde e responder à pandemia, ao mesmo tempo em que continuavam a lidar com outros problemas de saúde. Os delegados de Cuba e da Venezuela ressaltaram que os esforços de seus governos para controlar a pandemia haviam sido prejudicados por medidas políticas e econômicas impostas pelos Estados Unidos da América. O Delegado dos Estados Unidos lamentou que as delegações de Cuba e da Venezuela tivessem levantado questões políticas no contexto do Conselho Diretor da OPAS e instou a RSPA e os Estados Membros a que insistissem para que Cuba informasse à OPAS a respeito do recrutamento e exportação dos profissionais médicos e abordassem as denúncias referentes a sua participação no tráfico desses profissionais.

27. Os representantes de dois agentes não estatais se dirigiram ao Conselho, descrevendo a colaboração de suas organizações com a OPAS, inclusive na resposta à pandemia de COVID-19, e enfatizando a necessidade de se realizarem esforços coletivos para superar a pandemia e melhorar a saúde e o bem-estar dos povos das Américas.

28. A Diretora afirmou que as conquistas descritas no relatório haviam sido, de fato, realizações dos Estados Membros, não apenas no ano anterior, mas ao longo dos 118 anos de existência da Organização. Tomando nota dos comentários sobre uma eventual necessidade de rever os objetivos e prioridades estabelecidos em relação aos ODS, observou que eles próprios poderiam ser revistos, sendo talvez, nesse caso, necessário revisar algumas metas da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas. Ela recomendou, no entanto, que tais modificações fossem adiadas até que houvesse uma avaliação completa do impacto da COVID-19 nos sistemas de saúde e em outras áreas. A Diretora enfatizou a necessidade de redobrar esforços para realizar as mudanças de paradigma necessárias a fim de superar problemas como exclusão social, iniquidades e pobreza e estar consciente das ameaças impostas pelas doenças zoonóticas, resistência microbiana e mudança do clima. Mencionou que aguardava com interesse a oportunidade de trabalhar com os Estados Membros para

alcançar não apenas seus respectivos objetivos nacionais, mas também os objetivos coletivos da Região.

29. O Conselho Diretor tomou nota do relatório e agradeceu à Diretora.

***Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirarem os mandatos de Belize, Canadá e Peru (Documento CD58/4)***

30. O Conselho Diretor foi informado de que os mandatos de Belize, Canadá e Peru como Membros do Comitê Executivo haviam expirado e que se havia proposto a eleição do Brasil, Cuba e Suriname.

31. Na discussão do Conselho, elogiou-se a liderança e as realizações dos Membros cessantes do Comitê Executivo, e os Delegados do Brasil e do Suriname agradeceram a oportunidade de servir no Comitê Executivo. A Delegada dos Estados Unidos da América contestou a presença de Cuba como Membro do Comitê. Observando que havia denúncias de tráfico de profissionais médicos contra o Governo de Cuba, ela declarou que sua delegação acreditava que a integração desse Governo ao Comitê Executivo da OPAS contrariava os princípios básicos de uma organização cujo mandato era promover e proteger a saúde pública. A Delegada acolheu favoravelmente a decisão da OPAS de iniciar uma revisão independente do projeto Mais Médicos, do qual haviam participado profissionais médicos cubanos, e convidou Cuba a fornecer um relato integral de suas ações.

32. A Delegada de Cuba negou categoricamente as alegações de tráfico de pessoas. Ressaltou que as missões médicas internacionais de Cuba haviam sido reconhecidas pela OMS e pelas Nações Unidas e que, no âmbito do projeto Mais Médicos, os médicos e o pessoal médico do país tinham garantido o acesso à atenção à saúde para milhões de brasileiros. A mesma delegada enfatizou que, como Estado Membro da OPAS, Cuba tinha o direito de servir no Comitê Executivo.

33. A pedido da Presidência do Conselho, a RSPA esclareceu que, em conformidade com o Artigo 51 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, quando o número de candidatos a cargos eletivos não exceder o número de vagas a serem preenchidas, não seria preciso haver votação e os candidatos seriam declarados eleitos.

34. O Conselho Diretor declarou Brasil, Cuba e Suriname eleitos como Membros do Comitê Executivo por um período de três-anos e agradeceu a Belize, Canadá e Peru por seus serviços (resolução CD58.R5).

**Assuntos relativos à política dos programas**

***Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019/Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (Documento CD58/ 2019 e Add. I)***

35. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) apresentou o relatório, observando que, embora o relatório tivesse sido elaborado com base na experiência bem-sucedida de prestação de contas conjunta, a avaliação havia sido

realizada internamente apenas pela RSPA. Não havia sido possível realizar avaliações conjuntas com os Estados Membros, como em 2014-2015 e 2016-2017, devido ao contexto, já que os países estavam totalmente empenhados no enfrentamento da emergência de COVID-19. No entanto, a RSPA estava pronta para apoiar as autoridades nacionais de saúde que desejassem concluir sua própria avaliação e aguardava a retomada do processo de avaliação conjunta após o biênio 2020-2021.

36. Destacando alguns dos resultados alcançados durante o período coberto pelo Plano Estratégico, o Sr. Chambliss informou que 31% das metas de impacto haviam sido excedidas, 23% alcançadas, 19% parcialmente alcançadas e 27% não haviam sido alcançadas. Entre estas últimas, a expectativa de vida saudável não apenas não havia aumentado em 1% conforme esperado, mas havia diminuído 0,2%. Outras áreas em que os resultados alcançados tinham ficado aquém da meta foram a mortalidade por causas que poderiam ser evitadas com atenção à saúde, a mortalidade por doenças não transmissíveis, a mortalidade por tuberculose e as mortes devidas à malária. Por outro lado, as metas relativas à mortalidade infantil, mortalidade por HIV/Aids e mortalidade por tuberculose, taxa de letalidade da dengue, eliminação de oncocercose e malária em alguns países, taxa de suicídio, mortalidade por traumatismos no trânsito e redução da mortalidade bruta após emergências haviam sido alcançadas ou ultrapassadas.

37. Quanto aos indicadores, o Sr. Chambliss informou que 33% dos indicadores de resultados intermediários do período 2014-2019 haviam sido alcançados ou ultrapassados, 44% haviam sido parcialmente alcançados e 16% não haviam sido alcançados, enquanto 59% dos indicadores de resultado imediato para o biênio 2018-2019 haviam sido alcançados ou ultrapassados, 34% haviam sido parcialmente alcançados e 5% não haviam sido alcançados. Uma pequena porcentagem dos indicadores de resultados intermediários e imediatos não havia sido avaliada devido à ausência de dados. O que a análise sugeria, ele observou, era que, embora a RSPA tivesse efetivamente trabalhado com os Estados Membros na obtenção de resultados imediatos, eram necessários esforços adicionais para alcançar os resultados intermediários desejados.

38. No que se refere à execução do orçamento, o total dos orçamentos aprovados para os três biênios constantes do período abrangido pelo Plano Estratégico 2014-2019 era de \$1,9 bilhões. Dessa quantia, 94% haviam sido financiados, 86% haviam estado disponíveis para execução e 83% haviam sido executados. O Sr. Chambliss explicou que a quantia financiada incluía toda a renda considerada pela RSPA para financiar o Orçamento por Programas, mesmo quando alguns dos recursos não haviam sido recebidos ou se destinavam a futuros biênios, enquanto o montante disponível representava o caixa real. Dos recursos disponíveis para execução durante o período de seis-anos, 97% haviam sido executados. No biênio 2018-2019, \$659 milhões do orçamento total aprovado de \$676 milhões haviam sido executados, mas apenas \$556 milhões estavam disponíveis para execução; \$546 milhões (98%) desse montante haviam sido executados. O Sr. Chambliss concluiu observando que as quantias aprovadas e disponíveis para cada uma das seis categorias do Plano Estratégico haviam variado bastante e que as categorias 2 (doenças não transmissíveis e fatores de risco) e 3 (determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo do ciclo de vida) haviam sido sempre subfinanciadas e permaneciam nessa situação.

39. Na discussão que se seguiu, vários delegados declararam que a avaliação havia proporcionado uma oportunidade para refletir sobre os êxitos alcançados e as lições aprendidas com a implementação do Plano Estratégico 2014-2019 bem como para identificar os desafios que ainda não haviam sido superados. Os delegados observaram também que, embora a avaliação tivesse revelado os importantes progressos alcançados no nível nacional com o apoio da RSPA, ela também destacava várias áreas que exigiam mais esforço, em particular, a necessidade de eliminar as iniquidades persistentes e as barreiras de acesso que levavam a resultados de saúde piores para as populações vulneráveis e marginalizadas. Ressaltou-se que as disparidades em termos de equidade haviam sido aprofundadas pela pandemia de COVID-19 e que a Região deveria redobrar esforços no âmbito do novo Plano Estratégico 2020-2025 para alcançar a equidade na saúde e tornar realidade a visão da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. Considerou-se importante manter a flexibilidade na implementação do Plano Estratégico, a fim de responder eficazmente aos desafios em evolução da pandemia de COVID-19.

40. Uma delegada, observando que a Região havia obtido avanços significativos no planejamento de baixo-para cima e na avaliação conjunta, manifestou preocupação quanto à decisão unilateral da RSPA de não realizar uma avaliação conjunta e de publicar uma avaliação com base nas informações disponíveis, resultando uma avaliação incompleta com base em evidências técnicas insuficientes. Em sua opinião, o Comitê Executivo deveria ter sido autorizado a emitir um parecer sobre se a RSPA deveria proceder a uma avaliação vertical ou procurar alternativas que teriam permitido aos Estados Membros decidir sobre o mecanismo de avaliação das realizações no contexto excepcional criado pela pandemia. Recordando uma recomendação do Auditor Externo sobre a necessidade de uma abordagem estratégica para a gestão da Organização, ela convidou a RSPA a reafirmar seu compromisso com a implementação dos processos de avaliação conjunta acordados pelos Órgãos Diretores.

41. O Sr. Chambliss esclareceu que a decisão relativa ao processo de avaliação não havia sido unilateral. A RSPA havia lançado o processo conjunto como de costume no início do ano. No entanto, a grande maioria dos Estados Membros indicou que não poderia concluir o exercício devido à pandemia. Uma vez que era necessário que muitos Estados Membros tivessem concluído o exercício para que este fosse válido, simplesmente não havia sido viável proceder a uma avaliação conjunta. Ele concordou com a necessidade de redobrar esforços para proteger os ganhos em saúde, especialmente porque alguns deles estavam em perigo devido à pandemia. Concordou também com a importância da flexibilidade na implementação do novo Plano Estratégico 2020-2025.

42. A Diretora reiterou que a RSPA não havia tomado a decisão unilateral de realizar uma avaliação conjunta. Lembrou que as Américas haviam sido a primeira Região da OMS a realizar tal exercício e que havia sido a RSPA, e não os Estados Membros, que havia sugerido uma avaliação conjunta. Afirmou que a RSPA reconhecia plenamente a soberania dos Estados Membros e estava comprometida a trabalhar com eles para alcançar objetivos regionais. Era evidente que seria necessário rever algumas das metas que a Região havia fixado, tendo em conta os desafios da pandemia e suas repercussões econômicas para os Estados Membros. Seria igualmente necessário encontrar formas de trabalho mais eficientes

e eficazes. Informou que a RSPA já tinha começado a reexaminar o impacto da COVID-19 nas áreas de trabalho prioritárias identificadas no Plano Estratégico 2020-2025. Seu trabalho, bem como do Grupo de Trabalho dos Estados Membros, formado para considerar a possível revisão das prioridades estratégicas da Organização, contribuiria para o processo de planejamento do orçamento para o Orçamento por Programas do biênio 2022-2023.

43. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

***Pandemia de COVID-19 na Região das Américas (documento CD58/6)***

44. O Sr. Jeffrey Bostic (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia aplaudido a liderança da OPAS na resposta regional à pandemia e agradecido a assistência e orientação que a Organização havia fornecido aos países. Os delegados haviam salientado a necessidade de uma abordagem de todo o governo para enfrentar as consequências sociais e econômicas da pandemia, bem como seus impactos na saúde e nos sistemas de saúde. Foi salientada a importância de se fortalecerem os sistemas de saúde e de se assegurar a continuidade da atenção a outros problemas de saúde, além da COVID-19. Os delegados também sublinharam a importância de se aderir ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI), garantindo acesso equitativo a medicamentos e vacinas contra a COVID-19 e trabalhando em conjunto para superar a pandemia. O Comitê manifestou um forte apoio às linhas de ação recomendadas no documento e às ações propostas na resolução que o acompanha. Por conseguinte, o Comitê recomenda ao Conselho Diretor a adoção da resolução constante do documento CD58/6.

45. Houve duas apresentações sobre esse tema, uma do Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) e outra do Dr. Jarbas Barbosa (Subdiretor, RSPA). O Dr. Ugarte apresentou uma visão geral da situação da COVID-19 nas Américas e da resposta da OPAS à pandemia. Ele observou que a Região continuava a ser o epicentro da pandemia e a apresentar o maior número de casos e mortes de COVID-19 no mundo. Após um pico no final de julho, a quantidade de casos e mortes havia diminuído ligeiramente, mas os números começaram a aumentar novamente nas últimas semanas. Ele salientou que o aumento acentuado de casos em alguns países em meados de julho, particularmente no Caribe, havia coincidido com a retomada dos voos internacionais. Muitos países procuravam, portanto, recomendações relativas à volta das viagens não essenciais, um tema suscitado nas discussões sobre a proposta de resolução sobre essa matéria.

46. O Dr. Ugarte destacou, então, alguns aspectos da resposta da Organização à pandemia, que se baseava em nove pilares: *a)* coordenação, planejamento e monitoramento; *b)* comunicação de riscos e participação da comunidade; *c)* vigilância, equipes de resposta rápida e investigação de casos; *d)* pontos de entrada; *e)* laboratórios nacionais; *f)* prevenção e controle de infecções; *g)* manejo de casos; *h)* apoio operacional e logística; e *i)* manutenção dos serviços de saúde essenciais durante a pandemia. Chamou também a atenção para alguns resultados positivos alcançados, observando, por exemplo, que todos os 35 Estados Membros tinham um mecanismo de coordenação multissetorial para a COVID-19 em funcionamento com vários parceiros, capacidade interna ou acesso a um laboratório internacional e um sistema clínico de encaminhamento para atender pacientes

com COVID-19. Além disso, vários países haviam aumentado dramaticamente a capacidade de suas unidades de terapia intensiva, graças às quais a proporção de óbitos entre pacientes com COVID-19 havia diminuído.

47. No entanto, subsistiam alguns desafios, particularmente no que se refere à capacidade de vigilância, à tomada de decisões relacionadas com medidas destinadas a atenuar os riscos associados à retomada das viagens internacionais não essenciais, à capacidade laboratorial, à implementação de práticas de prevenção e controle de infecções, ao manejo de casos, à aquisição e distribuição de equipamento de proteção individual e material de diagnóstico, bem como à manutenção de serviços de saúde essenciais durante a pandemia e após. Outro grande desafio era a implementação e manutenção de medidas não farmacêuticas, que haviam conseguido achatado a curva epidêmica e atrasar seu pico, mas também criado um falso sentido de segurança, o que fez com que as pessoas baixassem a guarda, levando a uma pressão para relaxar as medidas adotadas.

48. Ao concluir sua apresentação o Dr. Ugarte afirmou que a RSPA esperava ondas e surtos recorrentes em países e sub-regiões nos meses seguintes, ocorrendo simultaneamente ou em diferentes momentos, à medida que os países retomassem progressivamente suas economias. Para enfrentar a COVID-19 nas Américas de maneira conjunta, a RSPA propôs que a ação fosse fortalecida em quatro áreas cruciais: *a)* liderança, gestão e governança; *b)* inteligência epidemiológica; *c)* redes de prestação de serviços de saúde e sistemas de saúde; e *d)* operações de resposta a emergências e cadeias de suprimentos. As principais medidas e atividades a serem implementadas foram descritas no documento CD58/6.

49. O Dr. Barbosa apresentou uma descrição mais ampla de alguns dos desafios que a região enfrentava na resposta à pandemia e forneceu informações atualizadas sobre o progresso no desenvolvimento de uma vacina. Ressaltou que a Região lidava não apenas com uma crise de saúde pública, mas também com uma crise econômica e social. Como resultado da pandemia, esperava-se que o crescimento econômico na América Latina e no Caribe diminuísse e que a pobreza e a pobreza extrema aumentassem significativamente. Consequentemente, mais de uma década de crescimento poderia ser perdida, e o progresso na redução da pobreza poderia sofrer um retrocesso de 14 anos.

50. Outro desafio importante era manter a continuidade dos programas prioritários de saúde pública enquanto se continuava o combate à pandemia. Os levantamentos haviam revelado prejuízos significativos em vários serviços, inclusive atenção pré-natal, serviços de planejamento familiar, imunização e diagnóstico e tratamento de DNTs. Ao mesmo tempo, a pandemia havia aumentado a necessidade de alguns serviços, principalmente os de saúde mental. Os países haviam adotado várias estratégias, como triagem e telemedicina, para permitir que os serviços de saúde continuassem a funcionar.

51. O Dr. Barbosa ressaltou que a pandemia havia destacado a necessidade de se terem políticas para eliminar as antigas desigualdades que existiam na Região, observando que certos grupos populacionais – populações indígenas e afrodescendentes, por exemplo – haviam sido afetados de forma desproporcional. A pandemia revelou também

deficiências e desafios no que se refere aos sistemas de informação para a saúde, como a falta de interoperabilidade para o acesso a dados em tempo real e sua divulgação, a falta de conectividade bem como legislação e regulamentos ultrapassados relativos à telemedicina e rastreamento de contatos.

52. O Dr. Barbosa destacou algumas das ações previstas na proposta de resolução anexa ao documento CD58/6, destacando, particularmente, a necessidade de iniciar atividades preparatórias em antecipação de uma vacina contra a COVID-19 e elaborar orientações para garantir a equidade na alocação global da terapêutica e vacinas contra a COVID-19. Também destacou a necessidade de fortalecer a capacidade de resposta do primeiro nível de atenção e identificar barreiras de acesso e implementar estratégias para fornecer cobertura às populações em condições de vulnerabilidade. Depois, chamou a atenção para algumas das lições aprendidas com a experiência da pandemia, particularmente para a necessidade de fortalecer os sistemas de informação, consolidar sistemas de proteção social integrais e universais, reduzir a dependência dos países da América Latina e do Caribe de produtos médicos importados a fim de melhor capacitá-los para enfrentar futuras crises de saúde e fortalecer a solidariedade interregional.

53. Em conclusão, o Dr. Barbosa apresentou informações atualizadas sobre o desenvolvimento da vacina contra a COVID-19, mencionando que, em 28 de setembro de 2020, 10 das 191 vacinas candidatas haviam chegado à fase 3 do processo de ensaios clínicos e que vários países das Américas estavam participando desses estudos. Também descreveu as medidas que a RSPA estava tomando para ajudar os Estados Membros a participarem de iniciativas mundiais, tal como o acelerador de acesso às ferramentas para a COVID-19, e para garantir um acesso financeiramente viável à vacina por intermédio do mecanismo de acesso global à vacina contra a COVID-19 (COVAX). Ele relatou que a OPAS estava trabalhando com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Gavi, a Aliança para Vacinas, para desenvolver uma estratégia geral de compras e estava fornecendo cooperação técnica para ajudar os países na preparação para a introdução da vacina. Salientou que a RSPA continuaria a trabalhar com fornecedores de vacinas para garantir o acesso após a fase aguda da pandemia.

54. Na discussão deste tema pelo Conselho Diretor, os delegados aplaudiram a liderança da OPAS na resposta à pandemia nas Américas e expressaram apreço pelos recursos críticos, apoio e aconselhamento técnico que havia fornecido aos países. Os delegados também agradeceram a outros países o apoio. Vários delegados observaram a necessidade de apoio e orientação contínuos aos países para lidar com os impactos sociais, econômicos e sanitários da pandemia. Foi salientada especificamente a necessidade de orientação sobre a retomada de viagens internacionais não essenciais. Essa orientação era considerada especialmente importante para os países cujas economias dependem em grande medida do turismo. Também foi observada a necessidade de contar com ferramentas para avaliar a capacidade de expansão temporária rápida com o aumento da demanda.

55. Diversos delegados descreveram as medidas que seus países haviam implementado em resposta à pandemia e vários observaram a importância das abordagens baseadas na comunidade-para a comunicação de riscos, prevenção, detecção de casos, rastreamento

de contatos e vigilância. Considerou-se essencial manter as medidas de controle e reagir rapidamente aos aumentos dos casos para evitar ondas sucessivas da doença. Um delegado destacou os benefícios de uma abordagem sindrômica à vigilância das doenças respiratórias virais em geral, em vez de focar apenas uma única doença. Os Delegados de Cuba e da Venezuela ressaltaram que medidas políticas e econômicas impostas pelos Estados Unidos haviam prejudicado seu acesso a medicamentos, provisões e equipamentos para o cuidado de pacientes. A Delegada dos Estados Unidos afirmou que seu governo autorizava regularmente a exportação de medicamentos, equipamentos médicos e outras provisões humanitárias a Cuba e que havia várias isenções no programa de sanções à Venezuela para facilitar o apoio humanitário.

56. Muitos delegados sublinharam a importância de fortalecer e reforçar a resiliência dos sistemas de saúde, não apenas para lidar com a situação presente, mas também para estarem preparados para enfrentar futuras pandemias e outras emergências de saúde. Os delegados também enfatizaram a necessidade de haver uma abordagem de todo o governo para enfrentar as consequências sociais e econômicas da pandemia, bem como seus impactos na saúde. Foi observada também a importância de manter serviços de saúde como a imunização e de assegurar a continuidade da atenção no caso de outros problemas de saúde, além da COVID-19. Vários delegados comentaram a respeito da necessidade de fortalecer os serviços de saúde mental em resposta ao aumento dos problemas de saúde desse tipo que surgiram com a pandemia.

57. Foi salientado que, embora a pandemia tivesse causado enormes danos, havia também criado oportunidades. Uma delegada observou que a resposta à pandemia havia fortalecido as relações dos ministérios da saúde com os atores do setor privado e da sociedade civil e que essas relações poderiam ser aproveitadas para acelerar e ampliar o trabalho em outras áreas da saúde pública, como as DNTs, a obesidade infantil, a violência e a saúde mental. Outra delegada expressou a esperança de que o aumento considerável da colaboração internacional em matéria de políticas, que havia ocorrido durante a pandemia, permanecesse como um legado positivo da situação. Vários delegados comentaram que a capacidade de resposta dos sistemas de saúde de seus países havia sido substancialmente aumentada como resultado da pandemia.

58. Os delegados salientaram a importância da adesão ao RSI e da divulgação de informações precisas de maneira oportuna e transparente. Foi também destacada a importância de desenvolver e manter as capacidades básicas do RSI. Um delegado observou que seu país não havia fechado as fronteiras, de acordo com o RSI, que recomendava aos Estados Partes evitar interferências desnecessárias no trânsito e comércio internacionais. Acrescentou que era pouco provável que o fechamento das fronteiras ajudasse a controlar a transmissão, dada a natureza da doença e o fenômeno da globalização.

59. O esforço coletivo, a unidade, a solidariedade e a cooperação multilateral foram considerados essenciais para acabar com a pandemia. Os delegados sublinharam a necessidade de garantir um acesso equitativo aos medicamentos e vacinas contra COVID-19 e muitos mencionaram que seus países estavam participando do mecanismo COVAX. Instou-se a RSPA a que se esforçasse por garantir o acesso oportuno a vacinas

seguras e eficazes com o preço mais baixo possível. Pediu-se também que apoiasse os países na formulação de planos de imunização, fortalecendo suas cadeias frias e reforçando os sistemas de informação sobre imunização. Uma delegada ressaltou que, em preparação para a introdução de uma vacina contra a COVID-19, seria importante continuar trabalhando para desabonar os mitos que alimentam a rejeição à vacina.

60. Representantes de vários agentes não estatais enfatizaram a necessidade de garantir o cuidado contínuo de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, já que se viessem a contrair COVID-19 teriam maior risco de apresentar um quadro grave ou morrer. Os representantes dos agentes não estatais também enfatizaram a necessidade de se terem informações baseadas em evidências para orientar a tomada de decisão e a formulação de políticas, a transparência em relação aos custos de pesquisa e desenvolvimento de vacinas, o compartilhamento de tecnologia e o acesso equitativo e acessível a medicamentos e vacinas contra a COVID-19. Vários também sublinharam a necessidade de abordar desigualdades e iniquidades de longa data que haviam sido expostas e exacerbadas pela pandemia.

61. Manifestou-se forte apoio às linhas de ação recomendadas no documento CD58/6, embora tenha sido sugerido que a resposta à COVID-19 da OPAS devesse incorporar uma análise mais sólida do impacto diferencial da pandemia nas mulheres e meninas e nos adolescentes e jovens. Também foi recomendado que a orientação futura sobre a resposta estivesse de acordo com a resolução WHA65.8 a respeito dos resultados da Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde, que fez um apelo à ação para reduzir as iniquidades na saúde. Manifestou-se também apoio ao projeto de resolução incluído no documento, embora tenham sido apresentadas algumas alterações para refletir as observações feitas durante o debate.

62. O Dr. Ugarte observou que a OPAS havia trabalhado em estreita colaboração com a OMS e diversos outros parceiros em vários setores desde o início da pandemia. O pessoal da RSPA, em todos os departamentos e áreas e nas representações e centros especializados, estava sempre disponível para prestar apoio técnico e administrativo aos Estados Membros. Ressaltou, no entanto, que o pessoal só poderia fazer seu trabalho de forma eficaz se houvesse informações transparentes de todos os países.

63. O Dr. Barbosa elogiou os Estados Membros pela resposta à pandemia, mas observou que muitos desafios ainda não haviam sido superados. Salientou também a necessidade de avaliar as medidas implementadas, a fim de que houvesse mais preparo para lidar com situações de emergência futuras.

64. A Diretora, afirmando que a pandemia era uma crise multifacetada que exigia uma resposta multissetorial, declarou que para a RSPA havia sido um privilégio e uma satisfação acompanhar os Estados Membros na batalha contra a COVID-19, e a Repartição continuaria a trabalhar com as autoridades nacionais para fornecer orientações baseadas em evidências para apoiar as ações e decisões sobre políticas no nível nacional. Trabalharia também com os Estados Membros para fortalecer a solidariedade e o intercâmbio de experiências e melhores práticas, facilitar o acesso à tecnologia, inclusive à tecnologia das vacinas, e criar

sistemas de saúde mais fortes, mais bem financiados, mais resilientes e mais equitativos. Mencionou, a esse respeito, que a RSPA havia lançado um repositório que coletava informações sobre diretrizes, desafios, ações tomadas, lições aprendidas e melhores práticas. A Diretora acreditava que a Organização tinha a responsabilidade de organizar essas informações, tanto como um registro histórico quanto para o uso e benefício das gerações futuras.

65. Houve uma consulta informal para examinar as várias alterações propostas à resolução constante do documento CD58/6 e chegar a um consenso sobre o texto final. A resolução com emendas (resolução CD58.R9) foi então adotada pelo Conselho.

#### ***Reforma da governança da OPAS (Documento CD58/7 e Add. I)***

66. O Sr. Jeffrey Bostic (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia recebido com satisfação a proposta de reforma da governança apresentada pelos Estados Unidos da América com vistas a fortalecer a gestão dos projetos de cooperação técnica financiados por contribuições voluntárias. Os Membros do Comitê Executivo haviam considerado a proposta uma maneira de fortalecer a gestão de riscos, a transparência e a prestação de contas e de proteger a Organização de possíveis riscos financeiros, legais, operacionais e técnicos, bem como riscos a sua reputação, associados a projetos financiados por contribuições voluntárias. O Comitê Executivo havia acordado que os projetos de emergência relacionados aos surtos de doenças e resposta à crises, humanitária ou outro tipo, deveriam estar isentos do processo de revisão, de modo a não atrasar as atividades de resposta a emergências. O Comitê Executivo havia pedido que a Diretora realizasse a revisão da avaliação de riscos, dos critérios de gestão e das estruturas e recomendado que o Conselho Diretor adotasse uma resolução solicitando que a Diretora buscasse obter recomendações do Comitê Executivo para qualquer projeto de cooperação técnica proposto financiado por contribuições voluntárias que provavelmente exigisse uma despesa anual ou recebimento de fundos por parte da Organização superior a \$25 milhões ou que apresentasse um alto nível de risco institucional.

67. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA) explicou que o objetivo da proposta de reforma da governança era aperfeiçoar e fortalecer as normas e os procedimentos que a RSPA já tinha estabelecido para considerar os riscos associados aos acordos de cooperação voluntária propostos. O Documento CD58/7 incluía um projeto de resolução que descrevia um novo procedimento relativo às propostas de projetos maiores e de mais alto risco financiados por contribuições voluntárias. O documento também informava sobre as avaliações internas e externas das normas e procedimentos existentes que haviam sido realizadas a pedido do Comitê Executivo. O Sr. Anderson informou que um relatório sobre a avaliação interna seria apresentado ao Comitê Executivo em sua 167ª Sessão, em setembro de 2020.

68. Explicou ao Conselho que, para a avaliação externa, a RSPA havia contratado um perito independente cujo relatório constava do Documento CD58/7, Add. I. O relatório incluía 17 recomendações para fortalecer o processo de gestão de riscos da RSPA nos projetos de contribuição voluntária. A RSPA havia constituído um grupo de trabalho, que

estava examinando as recomendações e prepararia um plano de ação com base nelas. Informações atualizadas sobre as ações tomadas e as lições aprendidas seriam apresentadas ao Comitê Executivo em sua 168ª Sessão, em junho de 2021. As áreas de foco do plano de ação foram descritas nos parágrafos de 5 a 7 do Documento CD58/7. A revisão do quadro de políticas, dos mecanismos de supervisão e dos procedimentos do ciclo do projeto referentes aos projetos de contribuição voluntária garantiriam a identificação de todos os projetos de alto risco bem como a documentação e consideração dos riscos associados pela administração superior antes da conclusão dos contratos de subsídios.

69. Na discussão que se seguiu, os delegados manifestaram um apoio sólido à proposta de reforma da governança, que foi percebida como um meio de melhorar a gestão de riscos e de fortalecer a transparência e a prestação de contas. Os delegados agradeceram ao Governo dos Estados Unidos a apresentação da proposta e à RSPA a avaliação dos procedimentos de gestão de riscos existentes.

70. Foi considerado essencial proteger a Organização de riscos financeiros e legais, bem como de riscos a sua reputação, que pudessem prejudicar seu prestígio. Foi sugerido que a Assessoria Jurídica estivesse mais envolvida na identificação dos riscos associados a projetos financiados por contribuições voluntárias e no controle e supervisão de projetos. Além disso, foi considerado necessário fortalecer as linhas diretas para o pessoal (*hotline*) e a proteção daqueles que denunciam irregularidades, a fim de incentivar o pessoal a se manifestar caso tenha ciência de riscos relacionados aos projetos. Um delegado reafirmou o ponto de vista de sua delegação — inicialmente manifestado na 166ª Sessão do Comitê Executivo, defendendo que os Estados Membros tivessem a oportunidade de chegar a um entendimento comum do que se entende por “risco institucional” e reiterou o pedido de sua delegação para que a RSPA elaborasse e apresentasse aos Órgãos Diretores uma proposta de definição e um conjunto de critérios imparciais para determinar o que constituiria tal risco.

71. A maior parte dos delegados endossou as recomendações do perito externo, em especial as relativas às contribuições voluntárias nacionais e ao restabelecimento de uma unidade de apoio a projetos no âmbito da RSPA. Foi sugerido que a RSPA elaborasse um calendário para a implementação das recomendações do perito externo e para a apresentação de informações aos Órgãos Diretores sobre essa implementação.

72. No entanto, o Delegado do Brasil destacou que a análise e as recomendações do consultor externo se concentravam em grande medida nos riscos associados aos projetos financiados por contribuições voluntárias nacionais e apresentavam esses projetos, particularmente os realizados no Brasil, de forma negativa. Também observou que as recomendações enfocavam quase exclusivamente os riscos financeiros, ignorando outros tipos de riscos institucionais. Sua delegação não acreditava que as recomendações deviam ser implementadas automaticamente sem levar em conta as deficiências da análise e convidou a RSPA a estabelecer critérios de gestão de riscos que fossem aplicáveis a todos os tipos de riscos e projetos financiados por todos os tipos de contribuições voluntárias.

73. O Delegado de Cuba afirmou que a Delegação dos Estados Unidos havia politizado o trabalho do Conselho e tentado prejudicar as relações de Cuba com a OPAS, impondo uma revisão externa do projeto Mais Médicos sem que tal revisão tivesse sido aprovada pelos Órgãos Diretores. Observou que Cuba não havia sido informada previamente da revisão, apesar de ter sido um dos principais atores envolvidos no projeto.

74. Os delegados em geral apoiaram um papel de supervisão mais forte para o Comitê Executivo na revisão de projetos que implicassem altos níveis de despesa ou risco institucional à OPAS. No entanto, uma delegada advertiu que era importante que os Estados Membros confiassem na gestão executiva da RSPA e não tentassem microgerir seu trabalho. Salientou que as avaliações realizadas haviam demonstrado que o quadro para a concepção de projetos de contribuição voluntária era sólido. Outra delegada manifestou preocupação com os custos da revisão de projetos e do processo de gestão de riscos para a Organização, especialmente tendo em vista as restrições de recursos correntes. Também indagou como se havia determinado que \$25 milhões seriam o nível de despesas que exigiria o exame de um projeto por parte do Comitê Executivo.

75. O Sr. Anderson explicou que o limiar de \$25 milhões havia sido decidido durante as deliberações do Comitê Executivo sobre a proposta de reforma da governança. Durante essas discussões, foram manifestadas preocupações quanto aos possíveis custos para a RSPA de rever e preparar relatórios para o Comitê Executivo sobre todos os projetos financiados por contribuição voluntária, independentemente de sua dimensão. Um limiar de \$25 milhões havia sido considerado um nível razoável para evitar custos excessivos.

76. Observou que o grupo de trabalho interno havia realizado alguns trabalhos preliminares sobre um sistema de tecnologia da informação que permitiria à RSPA gerir os riscos associados a projetos financiados por contribuição voluntária de maneira eficiente. O grupo de trabalho também estava elaborando um calendário para a implementação das recomendações do perito externo, que seria apresentado ao Comitê Executivo em junho de 2021. O grupo estabeleceria critérios para a gestão de riscos das propostas e implementaria um processo coerente para garantir que o Assessor Jurídico, o Assessor de Gestão de Riscos e todos os outros funcionários fundamentais estivessem envolvidos no processo de análise de novas propostas.

77. A Diretora assegurou ao Conselho que a RSPA reconhecia a soberania dos Estados Membros na condução da Organização e acolheu com satisfação a proposta de reforma de governança com o objetivo de aumentar a transparência e a prestação de contas e fortalecer a gestão de riscos de projetos financiados por contribuições voluntárias nacionais e contribuições voluntárias. Acrescentou que aguardava com interesse a apresentação do plano de ação para a implementação das recomendações do perito externo.

78. Ao mesmo tempo, não queria que os Estados Membros tivessem a impressão de que a RSPA não tinha mecanismos para garantir a transparência e a prestação de contas. Pelo contrário, prestava contas aos Estados Membros todos os anos por meio do Relatório Anual do Diretor, do Relatório Financeiro do Diretor e dos relatórios do Comitê de Auditoria, do Auditor Externo, do Auditor Interno, do Escritório de Investigações, do Escritório de Ética

e do Departamento de Gestão de Recursos Humanos. Além disso, a RSPA apresentava regularmente relatórios sobre os planos de ação e outras iniciativas aprovadas pelos Órgãos Diretores e convidava proativamente os Estados Membros a participarem da elaboração, implementação e avaliação dos planos estratégicos quinquenais da Organização e dos Orçamentos por Programas bienais. Seu objetivo, bem como o de outros membros da Administração Executiva, era tornar a OPAS a organização mais transparente e responsável do mundo.

79. Respondendo às observações do Delegado de Cuba, a Diretora explicou que o exame do projeto Mais Médicos era um estudo administrativo do trabalho da RSPA, não uma auditoria da OPAS ou de qualquer Estado Membro e, portanto, não havia exigido a aprovação dos Órgãos Diretores da Organização. No entanto, a Diretora havia-se empenhado para informar aos países que tinham participado diretamente do projeto e havia solicitado assistência de outros Estados Membros.

80. O Conselho Diretor adotou a resolução CD58.R3, solicitando à Diretora que buscasse e considerasse plenamente as recomendações do Comitê Executivo para qualquer proposta de projeto de cooperação técnica financiado por contribuições voluntárias que provavelmente exigisse uma despesa anual ou o recebimento de fundos superior a \$25 milhões ou que apresentasse um alto nível de risco institucional.

***Situação financeira atual e ajustes às prioridades estratégicas da Organização Pan-Americana da Saúde (Documento CD58/8)***

81. A Sra. Stacy Goring (Barbados, Representante do Comitê Executivo) informou que, durante a Sessão Especial de 29 de maio de 2020, o Comitê Executivo havia examinado um relatório sobre a crise financeira causada por atrasos no pagamento de contribuições fixas e considerado várias medidas propostas para lidar com a situação. A RSPA havia descrito as medidas já adotadas para reduzir os custos e apresentado várias propostas de novos cortes, juntamente com várias opções de empréstimo que possibilitaria à Organização continuar a funcionar até o final do ano. A RSPA também havia sugerido que o Comitê Executivo constituísse um grupo de trabalho dos Estados Membros para rever as prioridades estratégicas e as dotações orçamentais da Organização para 2020-2021, levando em conta que o atraso no recebimento das contribuições fixas provavelmente tornaria impossível cumprir essas prioridades. O Comitê Executivo havia autorizado a Diretora a contrair um empréstimo de até \$15 milhões do Fundo Mestre de Investimentos de Capital a fim de financiar despesas que constavam do Orçamento por Programas 2020-2021 e implementar um regime de suspensão temporária do pessoal como medida de economia de custos. O Comitê Executivo havia também acordado a criação do Grupo de Trabalho dos Estados Membros e solicitado à Diretora que, em consulta com o Grupo de Trabalho, preparasse um amplo pacote de medidas de austeridade.

82. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) resumiu o conteúdo do Documento CD58/8 e de seu anexo B, que informava a situação financeira corrente da OPAS e as medidas de austeridade implementadas. Observou que, devido à melhoria significativa da situação financeira da Organização em julho de 2020

(ver relatório sobre a cobrança das contribuições fixas, parágrafos de 97 a 104 abaixo), o Grupo de Trabalho dos Estados Membros havia reorientado suas atividades, cujo resumo havia sido apresentado, juntamente com as recomendações do Grupo, no anexo A do Documento CD58/8. As deliberações internas da RSPA também haviam mudado, concentrando-se menos nas reduções de custos imediatas e de curto-prazo e mais na garantia de um futuro financeiro sustentável para a OPAS, inclusive com a manutenção de medidas prudentes de contenção de custos, enquanto se aguarda o recebimento do pagamento de outras contribuições fixas. Ressaltou que o documento não continha o relatório detalhado solicitado pelo Comitê Executivo sobre as consequências caso a Organização não recebesse as contribuições fixas devidas nem tivesse acesso a empréstimos externos, já que essa solicitação não se aplicava mais.

83. Ao apresentar informações atualizadas sobre o documento, o Sr. Chambliss informou que o montante de contribuições fixas devidas em 21 de setembro de 2020 havia sido de \$87,8 milhões, substancialmente inferior aos \$164,6 milhões pendentes no final de abril de 2020. A redução se devia recebimento de uma grande parte dos pagamentos pendentes de 2019, bem como de uma parte das contribuições de 2020. No entanto, o saldo devedor era acentuadamente mais elevado do que em anos anteriores.

84. O Sr. Chambliss lembrou que devido ao déficit do financiamento flexível previsto em abril de 2020, as despesas haviam sido drasticamente reduzidas por meio da contenção de custos ou medidas de austeridade. No entanto, a situação havia melhorado consideravelmente em meados de agosto, e o déficit orçamentário projetado havia diminuído de \$85,4 milhões para \$29,5 milhões, sem déficit do fluxo de caixa. Se a situação financeira continuasse a melhorar, talvez fosse possível diminuir gradualmente as medidas de austeridade em vigor. De qualquer modo, assegurou ao Conselho que a RSPA estava com boas condições de garantir a solvência financeira no biênio 2020-2021, ajustando a prestação de cooperação técnica à nova realidade. Contudo, levando em conta os custos financeiros da crise da COVID-19, a RSPA previa um ambiente difícil no biênio 2022-2023.

85. Em relação às implicações da situação financeira para a cooperação técnica, o Sr. Chambliss observou que as medidas de austeridade implementadas, juntamente com a emergência suscitada pela COVID-19, haviam afetado consideravelmente a capacidade da Organização de oferecer cooperação técnica. Entre outros efeitos, os programas muito dependentes de fundos flexíveis tiveram sua capacidade muito reduzida, e o preenchimento de vagas essenciais ao desempenho das funções centrais havia sido suspenso. No entanto, a RSPA havia adotado modalidades novas e inovadoras de cooperação técnica, que, juntamente com as economias de custos em algumas áreas, haviam compensado em certa medida a diminuição das atividades resultantes das medidas de austeridade.

86. O Sr. Nicolas Palanque (Canadá, Presidente do Grupo de Trabalho dos Estados Membros) apresentou o relatório do Grupo de Trabalho dos Estados Membros criado para examinar as prioridades estratégicas da OPAS para 2020-2021. Ele observou que o objetivo original do Grupo de Trabalho era fornecer informações e assessoria à Diretora a respeito das prioridades estratégicas a serem buscadas pela Organização no cenário de financiamento mais desfavorável. O Grupo de Trabalho também havia sido encarregado de considerar a

revisão das prioridades estratégicas como consequência da crise da COVID-19, caso fosse necessário. Uma vez que o cenário de financiamento mais desfavorável havia sido evitado após o recebimento de um pagamento de contribuição fixa vultoso em meados-de julho de 2020, o Grupo de Trabalho havia decidido focar seu trabalho em examinar as prioridades no contexto da pandemia de COVID-19. Foi solicitado à RSPA que apresentasse um estudo das possíveis consequências da pandemia na saúde pública e economia da Região bem como seus efeitos na cooperação técnica da OPAS com os Estados Membros. O Grupo de Trabalho havia concluído que as prioridades do Plano Estratégico 2020-2025 deveriam permanecer em vigor, mas que a RSPA deveria continuar a ajustar sua cooperação técnica, a fim de fortalecer sua resposta à emergência corrente, preservar e reforçar a capacidade de saúde pública durante a crise prolongada e fortalecer a resiliência dos sistemas nacionais de saúde.

87. O Grupo de Trabalho recomendou que quaisquer ajustes à cooperação técnica para os Estados Membros fossem implementados com a autoridade delegada à Diretora. O Grupo de Trabalho recomendou também a formação de um grupo *ad hoc* informal para contribuir para a análise das prioridades técnicas correntes e futuras da resposta à COVID-19 e desafios associados à saúde pública.

88. Na discussão que se seguiu, os delegados se manifestaram satisfeitos com a melhoria da situação financeira da OPAS e agradeceram à RSPA as medidas tomadas para permitir que a Organização continuasse a funcionar, apesar das graves restrições financeiras que havia enfrentado. Ao mesmo tempo, os delegados reconheceram que a situação financeira da Organização continuava precária e enfatizaram a necessidade de que os Estados Membros pagassem suas contribuições fixas integralmente e no momento oportuno, a fim de garantir um futuro financeiro sustentável para a OPAS. Foi considerado especialmente crucial fornecer à Organização os meios financeiros que lhe permitiriam continuar a apoiar os Estados Membros na resposta à emergência da COVID-19.

89. Os delegados agradeceram ao Grupo de Trabalho o empenho e manifestaram seu firme apoio às recomendações, inclusive àquelas relativas à retomada dos processos normais de planejamento institucional e financeiro e ao reconhecimento da autoridade da Diretora para tomar decisões sobre a estrutura da organização e a realocação de recursos, a fim de garantir que a RSPA pudesse continuar a atender as necessidades de cooperação técnica dos Estados Membros. No entanto, a Diretora foi incentivada a continuar aplicando medidas de austeridade e de contenção de custos-e a continuar usando ferramentas que se haviam mostrado eficazes durante a pandemia, como reuniões virtuais, para obter economias adicionais.

90. Uma delegada sugeriu que a RSPA, em consulta com os Estados Membros, identificasse medidas para aumentar a eficiência e garantir que os recursos fossem dirigidos principalmente para a cooperação técnica com os países. Como parte desse processo, ela sugeriu que a Diretora realizasse uma revisão da estrutura organizacional para eliminar a duplicação de funções na Sede da OPAS. Solicitou à Diretora que apresentasse uma proposta aos Órgãos Diretores a esse respeito. A mesma delegada salientou a necessidade de assegurar que os custos operacionais gerados por projetos financiados por contribuições nacionais voluntárias não afetassem a disponibilidade dos fundos flexíveis obtidos de outras fontes.

91. Manifestou-se firme apoio à formação de um grupo *ad hoc* informal a fim de proporcionar um espaço para discussões técnicas sobre a resposta à COVID-19 e as prioridades correntes e futuras. Uma delegada sugeriu que o Grupo de Trabalho dos Estados Membros fosse convertido em um grupo consultivo técnico que explorasse em detalhes o que a OPAS deveria e não deveria fazer para enfrentar futuros desafios financeiros e emergências de saúde pública e assessorasse a Organização a respeito de como funcionar de modo mais eficaz e eficiente. Enfatizou que a OPAS deveria focar as prioridades dos Estados Membros, embora também tenha mencionado que os Estados Membros deveriam ser mais disciplinados nos pedidos à Organização.

92. Outro delegado indagou se o impacto das medidas de redução de custos nos países prioritários da Organização havia sido analisado e se seria feita alguma distinção na aplicação dessas medidas, com base no cumprimento ou não das obrigações financeiras por parte dos Estados.

93. O Sr. Chambliss afirmou que todos os esforços haviam sido envidados para proteger os países prioritários do impacto das medidas de austeridade implementadas e explicou que não havia relação entre a aplicação das medidas de austeridade e o pagamento das contribuições fixas. Assegurou ao Conselho que a RSPA pretendia manter as medidas de austeridade em vigor durante o restante do biênio 2020-2021 e estas seriam adaptadas conforme necessário, de acordo com a situação financeira e o recebimento das contribuições fixas. A RSPA manteria os Estados Membros informados sobre a situação em evolução.

94. Observou que a apresentação da proposta de Orçamento por Programas para 2022-2023, a ser apresentada aos Órgãos Diretores em 2021, ofereceria a oportunidade de examinar a experiência incomum do biênio 2020-2021, tanto em termos financeiros como em termos de resposta à crise de COVID-19. Observou também que várias iniciativas internas estavam em curso para garantir que a OPAS estivesse preparada para o propósito, inclusive a revisão da estrutura da RSPA. O resultado dessas iniciativas seria refletido no projeto de Orçamento por Programas para 2022-2023.

95. A Diretora agradeceu aos Estados Membros que haviam pagado suas contribuições fixas e incentivou os que não o haviam feito a que as pagassem ou acertassem um plano de pagamento. Agradeceu igualmente aos países que haviam participado do Grupo de Trabalho dos Estados Membros. Confirmou que a RSPA tomaria medidas para criar o grupo *ad hoc*, observando que as deliberações desse grupo poderiam contribuir para o Grupo de Trabalho dos Estados Membros proposto para a elaboração do plano bienal seguinte. Assegurou aos Estados Membros que reconhecia a necessidade de assegurar que a Organização estivesse preparada e se tornasse mais relevante, eficiente e eficaz na prestação da cooperação técnica.

96. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

**Assuntos administrativos e financeiros*****Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas (Documentos CD58/9 e Add. I e Add. II)***

97. A Sra. Stacy Goring (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado de que, em junho de 2020, o valor das contribuições fixas pendentes dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados era de \$160,3 milhões, incluindo \$66,1 milhões de 2019 que continuavam em atraso. Durante o primeiro semestre de 2020, apenas \$33,9 milhões haviam sido arrecadados. Devido à extensão do atraso de seus pagamentos, um Estado Membro estava sujeito à aplicação das disposições do Artigo 6.B da Constituição da OPAS. Ela acrescentou que o nível de contribuições fixas não pagas não tinha precedentes na história da Organização e a situação havia sido de insolvência iminente. Medidas de contenção de custos e outras ações haviam sido tomadas para garantir que a OPAS continuasse funcionando, embora em um nível mínimo, até ao final de 2020. No entanto, o Comitê Executivo havia sido informado de que, a menos que uma parte considerável das contribuições fixas pendentes fosse recebida, medidas muito mais radicais seriam necessárias em 2021 para restringir as atividades da Organização e reduzir seu quadro de pessoal.

98. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) confirmou que um Estado Membro estava sujeito ao Artigo 6.B da Constituição da OPAS devido à extensão do atraso no pagamento. Informou que 23 Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados haviam pagado integralmente suas cotas e seis haviam efetuado pagamentos parciais para 2020. Contudo, 13 Estados ainda não tinham efetuado qualquer pagamento para 2020, embora o prazo para o pagamento das contribuições fixas fosse 1º de janeiro de cada ano.

99. Até 28 de setembro, a Organização havia recebido \$106,5 milhões em contribuições fixas, dos quais \$67,7 milhões eram de dívidas de anos anteriores. Apenas \$38,8 milhões, ou 37%, das contribuições de 2020 tinham sido arrecadadas. A Organização enfrentava o segundo maior déficit de arrecadação de contribuições fixas de sua história, com \$87,7 milhões do ano em curso e de anos anteriores ainda pendentes. Como resultado da situação financeira preocupante, a RSPA havia sido obrigada a utilizar a totalidade dos \$25 milhões do Fundo de Capital de Giro e \$24 milhões de outros fundos sem restrições, a fim de cumprir com suas obrigações financeiras. O Sr. Puente Chaudé enfatizou que qualquer atraso considerável no recebimento das contribuições fixas afetava gravemente a capacidade da Organização de realizar suas atividades e instou os Estados com contribuições pendentes a pagá-las rapidamente.

100. O Dr. Carlos Alvarenga (El Salvador, Presidente do grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS) informou que o grupo havia examinado a situação da arrecadação das contribuições fixas e havia constatado que um Estado Membro, a República Bolivariana da Venezuela, tinha pendências de mais de dois anos completos e, portanto, estava sujeito à suspensão de sua prerrogativa de voto, nos termos do Artigo 6.B da Constituição da OPAS. O Grupo de Trabalho havia considerado as informações fornecidas pelo Estado Membro em questão, segundo as quais a falta de pagamento se devia

a condições fora de seu controle. O grupo de trabalho havia sido informado de que, em 24 de setembro de 2020, o Estado Membro havia apresentado à RSPA um plano de pagamento de 20 anos. A RSPA havia indicado que ainda não havia discutido o plano proposto com o Estado Membro, devido a sua apresentação tardia, e que nunca em sua história havia aprovado um plano de pagamento com um prazo dessa extensão.

101. O Dr. Alvarenga acrescentou que o grupo de trabalho também havia observado as recomendações constantes da resolução CE166.R4, adotada pelo Comitê Executivo durante sua 166ª Sessão, em junho de 2020, e o grave impacto que a falta pagamento das contribuições fixas estava tendo na Organização e em sua estabilidade financeira. Por conseguinte, o grupo havia recomendado, por maioria dos votos, que a suspensão da prerrogativa de voto prevista no Artigo 6.B fosse aplicada, sujeita à revisão em uma futura sessão do Conselho Diretor. Um membro do grupo de trabalho havia discordado, concluindo que o Estado Membro não havia pagado suas contribuições fixas devido a condições para além de seu controle, e havia pedido que todos os Estados Membros procurassem encontrar uma forma de facilitar a transferência dos fundos necessários.

102. Na discussão que se seguiu, vários delegados expressaram sua preocupação com o pagamento atrasado das contribuições fixas e as consequências para as operações da OPAS e, na verdade, para sua própria sobrevivência, embora uma delegada tenha destacado que a situação das contribuições naquele momento era comparável com a de anos anteriores. Foi salientado que os atrasos no pagamento não só prejudicavam a capacidade da Organização de cumprir seu mandato e implementar seu programa de trabalho na Região, inclusive no nível nacional, mas também minava sua capacidade de fornecer apoio crucial no contexto presente da pandemia de COVID-19. Instou-se, portanto, que os Estados Membros pagassem suas contribuições fixas integral e pontualmente. Vários delegados observaram que seus governos haviam pagado suas contribuições fixas, apesar dos enormes custos econômicos infligidos pela pandemia.

103. A Diretora elogiou os Estados Membros que haviam pagado suas contribuições. Observou que o processo orçamentário pressupunha que todos os pagamentos seriam efetuados até 1º de janeiro e salientou que a falta de previsibilidade quanto ao seu recebimento dificultava a gestão adequada dos recursos da Organização pela RSPA e a garantia de que seria proporcionada uma cooperação técnica quando necessário.

104. O Conselho adotou a resolução CD58.R8, agradecendo aos Estados Membros que haviam efetuado pagamentos em 2020, instando todos os Estados Membros em atraso a quitarem seus saldos devedores assim que possível, e solicitando à Diretora que informasse à Delegação da República Bolivariana da Venezuela que, nos termos do Artigo 6.B da Constituição da OPAS, seu direito de voto havia sido suspenso.

***Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2019 (Documento oficial 360)***

105. O Sr. Jeffrey Bostic (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado em junho que o Relatório Financeiro do Diretor e o Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2019 ainda não haviam sido publicados,

pois o valor das contribuições fixas atrasadas em abril de 2020 — prazo para a publicação desses documentos — havia estado tão elevado que o Auditor Externo provavelmente teria de emitir um parecer de auditoria com ressalva. A fim de evitar possíveis consequências negativas de um parecer desfavorável, o Auditor Externo concordou em adiar sua emissão até que houvesse maior clareza quanto à situação financeira da Organização e à capacidade de recuperação das contribuições pendentes. Os Membros do Comitê Executivo haviam admitido as justificativas para o atraso na publicação do Relatório Financeiro, no entanto, haviam manifestado preocupação com a falta de informações financeiras para 2019 e com as implicações do atraso em termos da percepção da transparência e da credibilidade da Organização e de sua prestação de contas aos Estados Membros. Solicitou-se à RSPA que mantivesse os Estados Membros informados da situação financeira da Organização, inclusive a respeito dos detalhes sobre as áreas que haviam sofrido redução dos níveis de despesas devido ao não pagamento das contribuições fixas.

*Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2019*

106. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) apresentou uma visão geral do Relatório Financeiro do Diretor, incluindo os dados relativos ao total das receitas e despesas, à arrecadação das contribuições fixas, às contribuições voluntárias e às compras em nome dos Estados Membros. Confirmou que o parecer de auditoria havia sido adiado, já que não se sabia se a OPAS continuaria a contar com o apoio financeiro dos Estados Membros e a ser uma “empresa viável”. No entanto, após o recebimento de uma parte significativa das contribuições fixas atrasadas em julho de 2020, a Organização havia finalmente recebido um parecer de auditoria limpo e sem ressalva.

107. A receita total em 2019 havia sido de \$1,194 bilhões, um decréscimo de 14% em relação a 2018, devido principalmente à redução das contribuições voluntárias nacionais do Brasil. A receita do Orçamento por Programas para o ano chegou a \$284,8 milhões, o que era comparável ao total de 2017, o segundo ano do biênio anterior. Nesse sentido, o Sr. Puente Chaudé observou que a receita no segundo ano de um biênio era normalmente maior do que no primeiro ano. Também mencionou que as receitas diversas haviam sido mais altas em 2019 do que em 2018 ou 2017, devido à evolução favorável das taxas de câmbio. As contribuições voluntárias também tinham aumentado, passando de \$73,3 milhões em 2018 para \$95,7 milhões em 2019. A Organização havia terminado o biênio com uma receita excedente de \$7,5 milhões e um excedente do orçamento de \$5,7 milhões. La programação dos dois excedentes seria discutida pelo Conselho em temas diferentes da agenda — ver parágrafos de 131 a 140 abaixo.

108. No que se refere à arrecadação das contribuições fixas, o Sr. Puente Chaudé informou que os pagamentos recebidos em 2019 correspondentes às contribuições do ano em curso e do ano anterior haviam totalizado apenas \$30,2 milhões e \$35,7 milhões, respectivamente, somando o total de \$65,9 milhões, 37% inferior ao de 2018, quando o total havia sido de \$104,9 milhões. Os pagamentos atrasados no final de 2019 somavam \$88,9 milhões, o dobro do montante no final de 2018. Como resultado dessa situação, havia sido necessário reduzir ou adiar várias atividades, e a totalidade do Fundo de Capital de Giro e a maior parte do

Fundo Especial para Gastos de Apoio a Programas haviam sido utilizadas para financiar as operações da Organização.

109. Quanto às receitas provenientes de fontes não previstas no Orçamento por Programas, o Sr. Puente Chaudé informou que as receitas de contribuições voluntárias haviam aumentado de \$73,3 milhões em 2018 para \$95,7 milhões em 2019. Tanto as contribuições voluntárias da OPAS como da OMS haviam aumentado. As contribuições voluntárias nacionais, por outro lado, haviam diminuído consideravelmente, sobretudo em decorrência da redução da receita em 2019, principalmente devido à diminuição das atividades do projeto Mais Médicos. Os fundos recebidos para compras em nome dos Estados Membros haviam também aumentado, o Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas havia sido responsável pela grande maioria das receitas relacionadas a compras: \$761,2 milhões de um total de \$833,7 milhões. Esse total era 23% maior do que em 2018 e era o maior volume de receitas relacionadas a compras já registrado na história da Organização.

110. As despesas de 2019 totalizaram \$1,189 bilhões, em comparação com \$1,369 bilhões em 2018, o que significava um decréscimo de 13%. Tal como em anos anteriores, as compras de provisões, produtos básicos e materiais haviam sido a maior parte das despesas em 2019. A grande maioria dessas compras havia sido feita em nome dos Estados Membros por intermédio dos fundos de compras da Organização. As despesas de viagem haviam diminuído 29% em relação a 2018. As viagens para fins de cooperação técnica representavam a maioria das despesas totais de viagem.

111. Por último, o Sr. Puente Chaudé informou que o passivo líquido do plano de saúde do pessoal em 2019 havia totalizado \$270,3 milhões, comparado a \$198,8 milhões em 2018. Ele explicou que a mudança era em grande parte o resultado de uma redução na taxa de desconto, que por sua vez tinha provocado a alteração do cálculo atuarial do passivo.

#### *Relatório do Auditor Externo correspondente a 2019*

112. O Sr. Damian Brewitt (Diretor de Auditoria Financeira Internacional, Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido e da Irlanda do Norte) apresentou o relatório do Auditor Externo, confirmando que o parecer do Auditor sobre as demonstrações financeiras da Organização era sem ressalva, o que significava que a auditoria não havia revelado erros ou deficiências que fossem considerados relevantes para a precisão, integralidade ou validade das demonstrações. No entanto, a auditoria havia identificado algumas áreas em que os controles poderiam ser ainda mais reforçados, e os auditores haviam feito recomendações destinadas a melhorar o conteúdo do relatório e das demonstrações financeiras.

113. Destacando diversas conclusões e recomendações relativas à gestão financeira, governança e controle interno e gestão de recursos humanos, o Sr. Brewitt observou que a pandemia de COVID-19 havia aumentado às pressões financeiras existentes na Organização e disse que o Auditor Externo acreditava que a economia com eficiência deveria ser parte integrante da administração dessas pressões. O Auditor Externo havia notado que haviam

sido tomadas medidas para aumentar a eficiência e examinaria o progresso nesse sentido no próximo ano. O Auditor Externo também acreditava que havia margem para uma abordagem mais estratégica para o patrimônio da OPAS. Em especial, a RSPA deveria ter em conta as lições aprendidas com novas formas de trabalhar durante a pandemia e considerar os custos de oportunidade futuros da reforma dos edifícios, a disponibilidade de fundos para reformar e manter os edifícios no médio e longo prazo, e o potencial de realizar o valor dos ativos de capital.

114. A recomendação mais digna de nota na área das informações financeiras estava relacionada à necessidade de a RSPA rever sua abordagem para contabilizar ativos a receber a fim de garantir que as demonstrações financeiras refletissem a possibilidade de recuperação. De acordo com as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS, na sigla em inglês), o valor justo dos ativos deve ser informado. Por conseguinte, o Auditor Externo recomendou que a RSPA garantisse que os Estados Membros não participassem de avaliações contábeis relativas ao valor da dívida em aberto. Para aumentar a transparência, o Auditor Externo destacou a possibilidade de se ampliar o conteúdo do relatório financeiro do Diretor, a fim de proporcionar uma visão mais ampla do desempenho, alinhando mais rigorosamente as informações sobre o uso de recursos e os principais resultados.

115. Em relação à governança e ao controle interno, o Auditor Externo observou que, embora muitos dos aspectos fundamentais da boa governança estivessem presentes, poderia haver maior uso das funcionalidades do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS) para melhorar a conformidade. Para tanto, a RSPA deveria assegurar um investimento contínuo no treinamento dos usuários do PMIS. A gestão de riscos também poderia ser aprimorada, particularmente nos níveis local e de gestão de projetos. O Auditor Externo continuava preocupado com o fato de que a OPAS ainda não havia operacionalizado as políticas que havia elaborado para a avaliação dos riscos de fraude e planos de resposta.

116. O Auditor Externo registrou progressos limitados na implementação da estratégia de recursos humanos da RSPA, conhecida como Estratégia para o Pessoal, e recomendou que esta fosse revista regularmente para garantir que se mantivesse relevante. A avaliação do desempenho deveria estar vinculada ao enfoque adotado baseada na competência e deveria ser exigida a conformidade com a exigência de avaliação regular dos funcionários. Deveria também ser dada maior ênfase ao cumprimento dos requisitos obrigatórios de treinamento, especialmente em áreas como a comunicação da política institucional contra o assédio. Além disso, devia-se examinar a contratação de consultores e outros trabalhadores que não faziam parte do quadro de funcionários – alguns dos quais exerciam suas funções havia 10 anos ou mais.

117. Em conclusão, o Sr. Brewitt expressou preocupação com o ritmo de implementação das recomendações de auditorias anteriores. Observou que, embora a situação financeira da OPAS e a COVID-19 tivessem impactado a capacidade de gestão, o Auditor Externo acreditava que havia margem para uma articulação mais clara de como a RSPA implementaria as recomendações. O Auditor também considerou que uma análise mais aprofundada dos planos de implementação pelo Comitê de Auditoria poderia fornecer

informações importantes bem como uma oportunidade de se analisar a pertinência contínua das recomendações.

118. Os Estados Membros receberam com satisfação o parecer de auditoria sem ressalvas, que foi visto como uma realização considerável no contexto da pandemia de COVID-19 e dos desafios financeiros que a OPAS tinha experimentado. Os resultados técnicos destacados no relatório foram também bem recebidos. Mais uma vez, foi manifestada preocupação com o atraso na divulgação do relatório, que, na opinião de um delegado, havia afetado seriamente o princípio da transparência. O Auditor Externo acreditava que era necessário contar com um esquema de transparência mais robusto, que proporcionasse aos Estados Membros maior clareza quanto às decisões administrativas e financeiras tomadas pela RSPA.

119. Observou-se que embora a Organização tivesse sofrido alguma instabilidade financeira em 2020, tinha terminado 2019 com uma boa situação financeira. Não obstante esse resultado positivo, a RSPA foi encorajada a continuar a procurar ganhos de eficiência e a aplicar medidas de redução de custos. Foi observado que, embora as despesas de viagem tivessem diminuído – considerado como uma tendência positiva –, tinha havido um aumento considerável dos custos operacionais gerais e dos custos de pessoal. A RSPA foi incentivada a encontrar formas de reduzir os custos relacionados com o pessoal, inclusive no tocante às obrigações de longo-prazo em termos de benefícios para os funcionários. Sugeriu-se que a Diretora elaborasse e apresentasse aos Órgãos Diretores um plano de austeridade que incluísse uma proposta de redução de despesas não prioritárias e a eliminação de duplicações na estrutura organizacional da Sede da OPAS. Ao mesmo tempo, expressou-se preocupação com o baixo nível de arrecadação das contribuições fixas, e enfatizou-se a importância de pagar as contribuições em sua totalidade, no prazo e sem condicionamentos.

120. A RSPA foi instada a implementar todas as recomendações do Auditor Externo, em especial aquelas relativas à análise e mitigação de riscos e às políticas antifraude e de recursos humanos. Foi considerado especialmente importante abordar a questão do assédio e impor requisitos obrigatórios de formação. Foi também salientada a necessidade de se contar com processos mais rigorosos e transparentes para a contratação do pessoal que não fosse integrar o quadro de funcionários, assim como a necessidade de um plano de sucessão mais sólido.

121. O Delegado do Brasil, mencionando a grande redução das contribuições voluntárias nacionais resultante da conclusão do projeto Mais Médicos, ressaltou que esses tipos de projeto eram realizados internamente pelos países, utilizando seus próprios recursos, e que a recente tendência de queda das contribuições voluntárias nacionais não havia sido responsável pelas dificuldades financeiras da Organização, que se deviam a uma variedade de fatores. Também observou que os projetos financiados por contribuições voluntárias nacionais não implicavam riscos financeiros específicos para a Organização, e seus riscos não eram maiores do que aqueles associados a projetos financiados por contribuições voluntárias.

122. O Sr. Puente Chaudé explicou que o atraso no fechamento de algumas das recomendações havia ocorrido, em parte, porque o Auditor Externo havia solicitado a confirmação das atividades realizadas durante o ano relacionadas a cada recomendação, e, no contexto da pandemia de COVID-19, havia sido difícil demonstrar como algumas atividades estavam sendo realizadas. No que se refere aos custos relacionados com o pessoal, observou que os salários haviam aumentado apenas entre 2% e 3% em 2019 e que o aumento havia sido o resultado da atualização do estudo atuarial realizado para determinar o passivo dos benefícios do pessoal. Salientou ainda que as despesas em todas as áreas eram geralmente mais elevadas no segundo ano de um biênio do que no primeiro ano. Enfatizou que o atraso na divulgação do relatório financeiro não se devia à falta de transparência. Até julho, o Auditor Externo não havia podido confirmar que a OPAS continuava a se beneficiar do apoio financeiro de seus Estados Membros e teria, portanto, emitido parecer de auditoria desfavorável. Por conseguinte, a RSPA havia optado por adiar a publicação do relatório, a fim de evitar as consequências desse parecer. O Sr. Puente Chaudé salientou que a RSPA havia trabalhado constantemente para aumentar a transparência e a prestação de contas aos Estados Membros e continuaria a fazê-lo.

123. O Sr. Brewitt observou que os auditores tendiam, por natureza, a ser cépticos e precisavam ver evidências substantivas da implementação das recomendações. O Auditor Externo entendia que a Organização estava operando em tempos difíceis, o que poderia ter dificultado seu progresso na implementação de algumas das recomendações. O Auditor Externo realizaria outra análise do progresso na implementação das recomendações no ano seguinte. No meio tempo, ele acreditava que o Comitê de Auditoria tinha um papel valioso a desempenhar tanto no monitoramento da implementação das recomendações quanto na avaliação de sua relevância para o momento.

124. A Diretora expressou seu agradecimento aos Estados Membros pela confiança que haviam depositado em sua administração e ao Auditor Externo por seu trabalho com a RSPA com vistas a melhorar o cumprimento de suas responsabilidades administrativas e gestoras. Assegurou aos Estados Membros que a Administração Executiva da RSPA estava firmemente empenhada em manter os mais elevados padrões de transparência e prestação de contas e em assegurar a implementação das recomendações do Auditor Externo, do Auditor Interno e do Comitê de Auditoria.

125. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

#### ***Situação e nível autorizado do Fundo de Capital de Giro (Documento CD58/10)***

126. O Sr. Jeffrey Bostic (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia considerado uma proposta para aumentar o nível autorizado do Fundo de Capital de Giro de \$25 milhões para \$50 milhões, a fim de cobrir o déficit de caixa temporário resultante do atraso no pagamento de contribuições fixas por parte dos Estados Membros. O Comitê Executivo havia manifestado apoio geral à proposta, reconhecendo a utilidade do Fundo de Capital de Giro para cobrir os déficits de caixa temporários. Ao mesmo tempo, havia sido manifestada preocupação quanto à possibilidade de que essa proposta levasse a um aumento das despesas e a uma diminuição do financiamento

disponível para a cooperação técnica. No entanto, havia sido explicado que o Fundo de Capital de Giro havia sido utilizado exclusivamente para cobrir o déficit de caixa e que o aumento do nível autorizado não aumentaria as despesas. Diante dos esclarecimentos fornecidos, o Comitê decidiu recomendar ao Conselho Diretor que aprovasse o aumento proposto do nível autorizado do Fundo de Capital de Giro.

127. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) recordou que o Fundo de Capital de Giro tinha sido criado para cobrir déficits temporários de caixa resultantes de atrasos no pagamento das contribuições fixas. Explicou que o nível de contribuições devidas no final do ano fiscal havia aumentado, passando de \$44,4 milhões em 2017 para \$88,9 milhões em 2019. Por conseguinte, o nível autorizado para o Fundo de Capital de Giro naquele momento havia deixado de ser suficiente. Em agosto, a RSPA havia sido obrigada a utilizar não só a totalidade do saldo de \$25 milhões do Fundo de Capital de Giro como também \$24 milhões de outros fundos sem restrições, a fim de cumprir com as obrigações financeiras da Organização. O aumento proposto para o nível autorizado do Fundo de Capital de Giro facilitaria o oferecimento de cooperação técnica pela RSPA quando os pagamentos das contribuições fixas estivessem atrasados.

128. Na discussão que se seguiu, um delegado reiterou a preocupação que havia levantado durante a Sessão do Comitê Executivo de junho de 2020, a saber, que o nível autorizado do Fundo havia subido com o passar do tempo, à medida que o orçamento da Organização havia aumentado, o que implicava um crescimento dos gastos. Também manifestou a preocupação de que o aumento do saldo do Fundo de Capital de Giro poderia ter implicações para o Orçamento por Programas da Organização e diminuir a quantia disponível para as atividades de cooperação técnica. Para mitigar essas preocupações, sugeriu que se deveria pedir à Diretora a apresentação periódica de um relatório aos Órgãos Diretores sobre a forma como haviam sido cobertos os déficits de fluxo de caixa e as áreas programáticas financiadas pelo Fundo de Capital de Giro. Sugeriu que o projeto de resolução fosse alterado de modo a incluir uma redação nesse sentido. Outro delegado apoiou essa proposta e perguntou se a RSPA poderia também apresentar um plano que especificasse a proposta de utilização de fundos do Fundo de Capital de Giro.

129. Em resposta, a Diretora reiterou que o Fundo de Capital de Giro servia principalmente como um amortecedor para reduzir o impacto do recebimento tardio das contribuições fixas. Salientou que a RSPA não precisaria recorrer ao Fundo de Capital de Giro se os Estados Membros pagassem oportunamente suas contribuições fixas. Recordou que, de acordo com o Regulamento Financeiro da Organização, o prazo de pagamento das contribuições fixas era 1º de janeiro de cada ano. A falta de financiamento provocada pelo atraso do pagamento das contribuições dos Estados Membros era imprevisível, motivo pelo qual seria difícil apresentar um plano sobre a proposta de utilização do Fundo.

130. O Conselho Diretor adotou a resolução CD58.R1, conforme modificada, aprovando o aumento do nível autorizado do Fundo de Capital de Giro de \$25 milhões para \$50 milhões.

**Programação do excedente do orçamento (Documento CD58/11)**

131. O Sr. Jeffrey Bostic (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado de que, embora a RSPA tivesse estimativas do excedente do orçamento previsto para o biênio 2018-2019, não poderia fornecer dados oficiais porque o Auditor Externo ainda não havia certificado as demonstrações financeiras da Organização para 2019. Por conseguinte, a RSPA havia recomendado adiar a consideração do excedente até à publicação do Relatório Financeiro do Diretor e do Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2019. Desse modo, o Comitê havia concordado em adiar a consideração até ao Conselho Diretor.

132. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) explicou que, de acordo com o Artigo 4.6 do Regulamento Financeiro da OPAS, qualquer excedente do orçamento deveria ser usado primeiro para restaurar o Fundo de Capital de Giro ao seu nível autorizado. O excedente para o biênio 2018-2019 era de \$5.737.970,47; em 31 de dezembro de 2019, o saldo do Fundo de Capital de Giro era de \$21.716.450,37. Quando o Conselho Diretor adotou a resolução CD58.R1, aumentando o nível autorizado do Fundo de Capital de Giro de \$25 milhões para \$50 milhões, propôs-se que a totalidade do saldo do excedente do orçamento fosse utilizada para a reposição do Fundo de Capital de Giro.

133. O Conselho Diretor aprovou a resolução CD58.R2, aprovando a alocação do excedente de \$5.737.970,47 para repor os recursos do Fundo de Capital de Giro.

**Programação da receita excedente (Documento CD58/12)**

134. O Sr. Jeffrey Bostic (Representante do Comitê Executivo) informou que, tal como havia ocorrido com o excedente do orçamento (ver parágrafo 131 acima), o Comitê Executivo havia acordado adiar a consideração da utilização da receita excedente até a reunião do Conselho Diretor.

135. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) explicou que, de acordo com o Artigo 4.8 do Regulamento Financeiro da OPAS, todo excedente de receita em relação às receitas diversas orçadas ao fim de um exercício orçamentário seria considerado receita excedente e estaria disponível para uso nos exercícios financeiros subsequentes. O montante total disponível para programação em 2020-2021 procedente do excedente de receitas para o biênio 2018-2019 era de \$7.504.914,21. Desse montante, foi proposto que \$4.650.520,21 fossem alocados ao Fundo Mestre de Investimentos de Capital, dos quais \$1 milhão seriam destinados ao Sub-fundo de Substituição de Veículos, \$1 milhão ao Fundo de Emergência para Epidemias da OPAS e \$600 mil para a produção da *Saúde nas Américas*, a principal publicação da Organização. Os \$1.254.394 restantes deveriam ser utilizados para a reposição do Fundo de Capital de Giro.

136. Na discussão do Conselho sobre esse tema, uma delegada expressou seu apoio à proposta de alocação da receita excedente e, em particular, recebeu com bons olhos a decisão de destinar parte desse montante ao Fundo de Emergência para Epidemias da OPAS.

Outro delegado solicitou mais informações sobre a justificativa de se destinar \$1 milhão ao Sub-fundo de Substituição de Veículos. Mencionou que, de acordo com o Documento CE166/11 de 2019, o Sub-fundo havia sido usado para compras de substituição de veículo com o custo total de \$260.985 e que, em 31 de dezembro, ainda contava com um saldo de \$179.875. Questionava, portanto, se a quantia de \$1 milhão poderia ser mais bem utilizada para outras finalidades, como para capitalizar melhor mais o Fundo de Emergência para Epidemias da OPAS. Também indagou como as alocações feitas para o Fundo Mestre de Investimento de Capital em geral se alinhavam ao roteiro global para a implementação do Plano Mestre de Investimento de Capital.<sup>5</sup> Além disso, procurava obter mais informações sobre a proposta de alocação de \$600 mil para a publicação de *Saúde nas Américas*.

137. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA) lembrou que o Sub-fundo de Substituição de Veículos havia sido criado vários anos antes para apoiar a implementação do Plano de Substituição de Veículos, que havia estabelecido um cronograma de substituição de veículos de cinco anos ou 75 mil quilômetros rodados. No entanto, o montante de recursos do Sub-fundo não havia sido suficiente para a plena implementação desse plano e, por essa razão, a RSPA propunha a alocação de \$1 milhão da receita excedente.

138. No que diz respeito ao roteiro do Plano Mestre de Investimentos de Capital, explicou que a recomendação de destinar fundos da receita excedente ao Fundo Mestre de Investimentos de Capital estava em conformidade com a prática recente de acumular fundos suficientes para concluir a implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital. Observou que as despesas de capital necessárias para garantir que a Sede da OPAS e as representações nos países fossem ambientes de trabalho seguros, salubres e eficientes haviam sido calculadas em aproximadamente \$60 milhões. Em 2019, a Sede havia sido reformada para implementar controles de acesso de última geração e assim mitigar as ameaças à segurança, em conformidade com as recomendações do departamento de segurança das Nações Unidas. No entanto, nenhum outro projeto desse tipo havia sido realizado devido à necessidade de se capitalizar suficientemente o Fundo Mestre de Investimentos de Capital. Acrescentou que um novo roteiro deveria ser publicado no ano seguinte, com custos atualizados para os demais projetos a serem implementados no âmbito do Plano.

139. A Diretora recordou que, na 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, em 2017, havia sido explicado que, além de ser uma publicação impressa, a *Saúde nas Américas* estava sendo convertida em uma plataforma interativa *on-line* (*Saúde nas Américas+*), que poderia ser atualizada regularmente. O objetivo era tornar a *Saúde nas Américas* mais responsiva às necessidades reais dos Estados Membros e de outros que buscam informações confiáveis sobre a saúde na Região das Américas. Mencionando que as edições impressas da publicação custavam até \$2 milhões para serem produzidas, explicou que a RSPA solicitava \$600 mil da receita excedente para melhorar a publicação principal da Organização, inclusive mediante o fortalecimento de sua plataforma *on-line*.

---

<sup>5</sup> Ver documento CE156/24, Rev. 1 (2015).

140. O Conselho Diretor manifestou sua concordância com a alocação da receita excedente, tal como proposta no Documento CD58/12 (decisão CD58 [D6]).

***Modificação do Regulamento Financeiro e Regras Financeiras da OPAS (Documentos CD58/13 e Add. I)***

141. O Sr. Jeffrey Bostic (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia considerado várias propostas de emendas ao Regulamento Financeiro e Regras Financeiras da Organização, as quais se destinavam a garantir o alinhamento com as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público. Em resposta às questões levantadas durante a discussão do Comitê Executivo sobre o tema, a RSPA havia salientado que as emendas procuravam melhorar a transparência, em conformidade com as recomendações do Auditor Externo. Também se havia mencionado que as informações sobre a situação dos empréstimos internos para cobrir atrasos no pagamento das contribuições fixas constariam das demonstrações financeiras apresentadas aos Órgãos Diretores. Desse modo, o Comitê Executivo havia adotado a resolução CE166.R2, confirmando as emendas às Regras Financeiras da OPAS e recomendando que o Conselho Diretor aprovasse as emendas ao Regulamento Financeiro.

142. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA), descrevendo as alterações propostas, explicou que o Artigo 13.6 do Regulamento Financeiro concederia ao Diretor a autoridade para reconhecer a perda do valor recuperável de qualquer conta a receber, salvo no caso das contribuições fixas, estabelecendo uma reserva para contas de cobrança duvidosa. O Artigo 13.7 do Regulamento Financeiro estabeleceria os critérios para que os Estados Membros da OPAS pudessem registrar a perda do valor recuperável das contribuições fixas pendentes com risco de não pagamento. No entanto, salientou que essas emendas haviam sido propostas em junho, antes da publicação do relatório do Auditor Externo. Tal como detalhado nas páginas 78 e 79 do referido relatório, o Auditor Externo considerou que, para estar em conformidade com as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público, as decisões sobre a perda do valor recuperável dos ativos a receber, tanto no caso das contribuições fixas como para os outros créditos, devem ser consideradas em função de critérios objetivos e que as avaliações contábeis devem ser da competência da RSPA e não devem estar sujeitas aos processos de tomada de decisão ou de revisão dos Estados Membros. O Auditor Externo havia então sugerido que a recomendação do Comitê Executivo de aprovar a modificação do Regulamento Financeiro fosse examinada.

143. Na discussão desse tema no Conselho, um delegado elogiou o empenho da RSPA em alinhar o Regulamento Financeiro da OPAS com as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público. Observou que as emendas forneceriam a autoridade para estabelecer uma reserva para contas de recebimento duvidoso relacionadas com quaisquer ativos que não fossem contribuições fixas e outra reserva para contribuições fixas de cobrança duvidosa. Observou também que o relatório do Auditor Externo estipulava que as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público não diferenciavam valores a receber dos Estados Membros de qualquer outro valor, e exigiam uma avaliação objetiva baseada na experiência, questões conhecidas e circunstâncias do devedor para garantir que as

demonstrações registrassem o valor justo do ativo. Com isso em mente, solicitou à RSPA que reformulasse as emendas aos Artigos 13.6 e 13.7 do Regulamento Financeiro, de modo a alinhá-los às recomendações do Auditor Externo.

144. O Sr. Xavier Puente Chaudé chamou a atenção dos Estados Membros para o Documento CD58/13, Add. I, que continha uma versão revisada das emendas propostas aos Artigos 13.6 e 13.7 do Regulamento Financeiro, que estava em conformidade com as recomendações do Auditor Externo.

145. O Diretor acrescentou que a versão revisada do texto tinha sido redigida em consulta com o Auditor Externo.

146. O Conselho adotou a resolução CD58.R7, que aprovou as emendas ao Regulamento Financeiro da OPAS relativas à perda do valor recuperável de ativos, conforme estabelecido no Documento CD58/13, Add. I.

***Informações atualizadas sobre a nomeação do Auditor Externo da OPAS para 2022-2023 (Documento CD58/14)***

147. A Sra. Stacy Goring (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia considerado uma proposta de renomeação do Auditor Externo corrente, o Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, para o biênio 2022-2023. O Comitê Executivo foi também informado de que a prática anterior havia sido a de prorrogar a nomeação do Auditor Externo por mais um biênio, sujeito a um desempenho satisfatório e a sua vontade de ser renomeado, ambas as condições tendo sido preenchidas pelo Auditor Externo. Os delegados haviam reconhecido o alto padrão de excelência demonstrado pelo Escritório Nacional de Auditoria e manifestaram apoio à renomeação. No entanto, havia sido salientado que as melhores práticas entre as organizações internacionais consistiam em limitar a nomeação do Auditor Externo a um período único de quatro a seis anos, que não poderia ser imediatamente renovável. Havia-se então recomendado que os Órgãos Diretores considerassem alterar o Regulamento Financeiro da OPAS para incluir esses termos.

148. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA) afirmou que a prática anterior havia sido nomear o Auditor Externo para dois biênios, com a opção de renomeação por um biênio adicional. Em conformidade com essa prática, a RSPA recomendava que a nomeação do Escritório Nacional de Auditoria fosse prorrogada por um período adicional de dois anos.

149. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

***Revisão da taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros (Documento CD58/15)***

150. O Sr. Jeffrey Bostic (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia considerado uma proposta da RSPA para alterar a composição da taxa cobrada para a aquisição de provisões de saúde pública, a fim de garantir que os custos administrativos associados à operação dos fundos de compras da Organização fossem

totalmente cobertos. Os delegados haviam manifestado seu agradecimento pelos esforços da RSPA no sentido de verificar os verdadeiros custos operacionais para apoiar as atividades de compras financiadas por intermédio dos fundos e haviam reconhecido a necessidade de assegurar que a RSPA pudesse recuperar esses custos. Havia sido sugerido que seria preferível aumentar a taxa em 0,5%, o que permitiria aumentar o componente administrativo sem reduzir o componente de capitalização. Entretanto, a RSPA havia explicado que se considerava importante manter a taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública em seu nível corrente, a fim de garantir que a capacidade dos Estados Membros de obter vacinas e outras provisões por intermédio dos fundos não fosse afetada negativamente, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19. Com base nessas explicações, o Comitê Executivo havia endossado a mudança proposta e recomendado que o Conselho Diretor a aprovasse.

151. O Sr. John Fitzsimmons (Chefe do Programa Especial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas, RSPA) recordou que o 52º Conselho Diretor havia solicitado à RSPA que apresentasse, no final de cada biênio, um relatório sobre a utilização do componente administrativo de 1,25% da taxa de 4,25% aplicada às compras de provisões de saúde pública. O Documento CD58/15 era o relatório para o biênio 2018-2019. O relatório delineava o progresso alcançado durante o biênio para manter o acesso dos Estados Membros a vacinas e provisões de saúde estratégicas de qualidade que salvam vidas com uma economia de custo considerável. Além disso, descreveu o processo interno em curso de melhoria dos instrumentos da RSPA para a gestão da oferta e da demanda, de simplificação e automatização dos processos e de criação de plataformas digitais, a fim de continuar aumentando o valor oferecido pelos fundos de compras aos Estados Membros.

152. Como observado no relatório, os custos operacionais dos mecanismos de compras da Organização haviam sido calculados em \$14,5 milhões. Esse cálculo considerava apenas os custos do pessoal da Sede que dedicava pelo menos 70% de seu tempo às operações dos três mecanismos. Uma análise interna revelou que os custos reais de pessoal haviam subido para cerca de \$20,5 milhões em 2018-2019. Previa-se o aumento desses custos para pelo menos \$24 milhões no biênio corrente. A RSPA havia proposto, portanto, que a composição interna da taxa de 4,25% fosse ajustada, aumentando o componente administrativo de 1,25% para 1,75% e reduzindo o componente de capitalização de 3,0% para 2,5%.

153. Os Estados Membros manifestaram apoio à proposta, reconhecendo que os custos de operação e de pessoal dos fundos de compras haviam subido devido ao aumento da demanda por vacinas e outras provisões de saúde pública adquiridas por intermédio dos fundos e da expansão da cooperação técnica e dos serviços de apoio prestados aos Estados Membros relacionados aos fundos. Considerou-se essencial garantir que os mecanismos continuassem autossustentáveis e que a RSPA pudesse recuperar os custos totais associados à sua operação. Ao mesmo tempo, foi salientado que a RSPA deveria continuar a procurar maior eficiência administrativa e a garantir que os recursos fossem destinados principalmente ao cumprimento da missão da Organização e à assistência técnica e financeira dos Estados Membros. Foi também considerado fundamental, especificamente no contexto da pandemia, assegurar que os Estados Membros tivessem acesso às contas de capital dos três mecanismos, a fim de obter rapidamente as provisões de saúde pública necessárias.

154. O Sr. Fitzsimmons, agradecendo aos Estados Membros o apoio, afirmou que a RSPA faria tudo ao seu alcance para garantir um acesso equitativo à vacina de COVID-19 quando esta estivesse disponível.

155. A Diretora afirmou que os fundos de compras constituíam uma parte importante da cooperação técnica da RSPA e se tornaram ainda mais importantes no contexto da pandemia. Assegurou ao Conselho que a RSPA continuaria a empenhar-se para garantir uma maior eficiência e para proporcionar aos Estados Membros o mais alto nível de serviço.

156. O Conselho adotou a resolução CD58.R4, aprovando a proposta de alteração da composição interna da taxa de 4,25% aplicada às compras de provisões de saúde pública.

### **Seleção dos Estados Membros para comissões ou comitês**

#### ***Eleição de dois membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) (Documento CD58/16)***

157. O Conselho Diretor declarou que a Colômbia e a Costa Rica haviam sido eleitos como membros não permanentes do Comitê Assessor do BIREME por um mandato de três anos com início em 1º de janeiro de 2021 e agradeceu aos membros que estavam de partida, Barbados e El Salvador, os serviços Prestados (resolução CD58.R6).

158. O Delegado da Colômbia declarou que para seu país era uma honra servir como membro do Comitê Assessor do BIREME. Outro delegado agradeceu o trabalho do BIREME, em particular seus esforços para facilitar o acesso a informações científicas, técnicas e sanitárias por meio de seu portal Biblioteca Virtual em Saúde.

### **Assuntos de informação**

#### ***Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (Documento CD58/INF/1)***

159. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) resumiu as informações apresentadas no Documento CD58/INF/1, observando que complementava o Documento CD58/6 sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas (ver parágrafos de 44 a 66 acima) e o relatório sobre o Regulamento Sanitário Internacional apresentado à 73ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2020 (Documento A73/14 da OMS). O documento apresentava informações sobre os graves eventos de saúde pública de preocupação internacional relatados de julho de 2019 a junho de 2020 bem como sobre a situação das capacidades básicas dos Estados Partes. Em relação a esta última, o Dr. Ugarte mencionou que, para todas as 13 capacidades básicas, a pontuação regional média para os países das Américas estava acima das médias mundiais, embora continuasse com pontos fracos significativos na área de emergências por radiação.

160. O Dr. Ugarte ressaltou que a pandemia de COVID-19 era o arquétipo do evento agudo de saúde pública para o qual o Regulamento Sanitário Internacional havia sido concebido e que a pandemia havia posto à prova a aplicação de praticamente todas as disposições do RSI. Ao mesmo tempo, havia criado oportunidades para garantir um investimento contínuo em saúde e aumentar a confiança dos Estados Partes na condução da

aplicação e do cumprimento do Regulamento. O documento identificava problemas recorrentes que haviam surgido com a aplicação do RSI e esboçava alguns possíveis ajustes a serem feitos em 10 áreas. Em conclusão, o Dr. Ugarte informou que vários processos de revisão estavam sendo conduzidos para avaliar a implementação do RSI e a resposta à pandemia. Particularmente, o grupo independente para a preparação e resposta em caso de pandemia havia sido criado em junho de 2020 e o Comitê de Revisão do RSI havia sido convocado em conformidade com a resolução WHA73.1 sobre a resposta à COVID-19.

161. Na discussão que se seguiu ao relatório do Dr. Ugarte, os delegados destacaram a natureza vinculante do RSI e sublinharam a necessidade de todos os Estados Partes cumprirem plenamente suas obrigações em conformidade com o Regulamento, particularmente no que diz respeito à verificação e ao compartilhamento transparente de informações. Um delegado observou que, embora o Regulamento exigisse uma resposta de saúde pública para os problemas de saúde pública, evitando interferências desnecessárias no trânsito e no comércio internacionais, uma das principais medidas aplicadas em resposta à pandemia de COVID-19 havia sido o fechamento de fronteiras, uma medida política que poderia resultar na estigmatização das pessoas por sua origem étnica. Outro delegado salientou que, em conformidade com o Artigo 2 do Regulamento, tais medidas devem ser aplicadas de forma proporcional e restrita aos riscos à saúde pública.

162. Foi salientada a importância de um esforço contínuo para reforçar e manter as capacidades básicas. Um delegado chamou a atenção para a necessidade de aumentar as capacidades no que diz respeito à inteligência epidemiológica e à vigilância sentinela, mencionando as vantagens dessa abordagem em relação à simples contagem de casos, dada a impossibilidade de se detectar todos os afetados por uma doença. Os delegados convidaram a RSPA a continuar prestando cooperação técnica para permitir que os países fortalecessem suas capacidades básicas. Também se solicitou que a RSPA prestasse apoio à promoção de uma maior compreensão das avaliações externas voluntárias e incentivasse mais países a realizarem esse tipo de avaliação.

163. Os delegados concordaram com a necessidade de avaliar a resposta à pandemia de COVID-19 e de considerar como o RSI poderia ser reforçado, a fim de garantir que o mundo estivesse mais bem preparado para detectar futuras pandemias e outras emergências sanitárias e para responder a elas. Ao mesmo tempo, considerou-se importante não esquecer que o RSI já incluía medidas muito importantes baseadas em lições aprendidas mundialmente ao longo de décadas. A Delegada dos Estados Unidos informou que seu Governo havia preparado um roteiro para rever a resposta à COVID-19 e para fortalecer a capacidade mundial de resposta e preparação da OMS em caso de emergência e aumentar sua responsabilidade, transparência e eficácia geral na abordagem de ameaças novas e emergentes. Outro delegado manifestou apoio às ações de curto, médio e longo prazo propostas no roteiro. Uma terceira delegada salientou a importância de se empreender uma revisão aprofundada e implementar medidas que garantissem, por meio de um RSI fortalecido, um apoio mais equitativo na abordagem oportuna das emergências sanitárias, com um enfoque conjunto dos Estados Partes, priorizando os países com maior dificuldade sanitária e financeira. Solicitou-se à RSPA que os pontos de vista dos Estados Membros das Américas fossem transmitidos ao Comitê de Revisão do RSI.

164. Foram sugeridas várias possíveis medidas específicas para melhorar a aplicação e o cumprimento do Regulamento, como ações coordenadas para fortalecer a participação multinacional face a pandemias ou outros eventos de saúde pública de possível preocupação internacional, mecanismos que abordam a situação dos estrangeiros em um país quando um evento de saúde pública de interesse internacional é declarado e políticas para ajudar as populações vulneráveis durante tais eventos. Sugeriu-se que um mecanismo universal de revisão para o cumprimento do RSI que monitorasse o cumprimento dos Estados Partes poderia ajudar a incentivar a aplicação do Regulamento e, ao mesmo tempo, serviria para identificar áreas em que era preciso melhorar a assistência técnica. Ao mesmo tempo, foi enfatizado que quaisquer mecanismos de avaliação do cumprimento deveriam basear-se na base sólida do quadro de monitoramento e avaliação do RSI. Uma delegada solicitou esclarecimentos sobre os procedimentos de inclusão ou exclusão de peritos propostos pelos países da Região para integrarem os vários comitês do RSI, em particular o Comitê de Emergência.

165. O Dr. Ugarte observou que, embora a maioria dos países da Região tivesse compartilhado informações sobre a COVID-19 de forma oportuna e completa, ainda havia desafios a serem superados, particularmente no que diz respeito a atrasos na divulgação de informações suficientes. No tocante ao procedimento de seleção de peritos para os comitês do RSI, recordou que o assunto estava em discussão há vários anos e que, durante várias consultas regionais sobre o Regulamento, a Secretaria do RSI havia sido convidada a explicar o procedimento de inclusão e exclusão de peritos. Ele mencionou que, atualmente, especialistas de 10 países da Região constavam do Cadastro de Peritos do RSI. No que se refere ao processo de revisão e atualização do Regulamento, sugeriu que os países da Região acordassem recomendações para melhorar o intercâmbio de informações com a Secretaria e outros procedimentos.

166. A Diretora observou que o valor do RSI havia sido claramente demonstrado durante a pandemia de COVID-19, mas também haviam sido reconhecidas as deficiências em sua aplicação. Era evidente a necessidade de uma avaliação mais aprofundada da resposta dos Estados Membros e de um exame do próprio RSI. Assegurou aos Estados Membros que a RSPA continuaria a trabalhar com eles para fortalecer suas capacidades básicas e transmitir suas sugestões ao Comitê de Revisão e à Secretaria da OMS. Fez então um apelo aos Estados Membros para que se empenhassem ativamente nas discussões sobre o RSI, a fim de que suas experiências pudessem ser levadas em conta no exame.

167. O Conselho tomou nota do relatório.

### **Outros assuntos**

168. Não foram discutidos outros temas no 58º Conselho Diretor.

### **Encerramento da sessão**

169. Após a troca habitual de cortesias, o Presidente declarou encerrado o 58º Conselho Diretor.

## **Resoluções e decisões**

170. A seguir encontram-se as resoluções e decisões adotadas pelo 58º Conselho Diretor:

### ***Resoluções***

#### ***CD58.R1 Situação e nível autorizado do Fundo de Capital de Giro***

##### ***O 58º CONSELHO DIRETOR,***

Tendo examinado o documento *Situação e nível autorizado do Fundo de Capital de Giro* (Documento CD58/10);

Tendo observado que a Diretora repôs o Fundo de Capital de Giro até seu nível autorizado atual de US\$ 25,0 milhões;

Ciente da necessidade de uma reserva para despesas imprevisíveis e extraordinárias, conforme previsto no Regulamento Financeiro da OPAS;

Considerando a recomendação do Comitê Executivo relativa ao aumento do nível autorizado do Fundo de Capital de Giro, em reconhecimento da taxa de recebimento das contribuições fixas, bem como da necessidade de assegurar a execução eficiente e ordenada do Orçamento por Programas,

#### ***RESOLVE:***

1. Aprovar um aumento do nível autorizado do Fundo de Capital de Giro de \$25,0 milhões para \$50,0 milhões.
2. Autorizar a Diretora a financiar o aumento do Fundo de Capital de Giro usando qualquer excedente de receita sobre a despesa como resultado de eficiências obtidas na execução do Orçamento por Programas (excedente orçamentário).
3. Solicitar à Diretora que apresente informes regulares aos Órgãos Diretores a respeito da maneira em que são cobertos os fluxos de caixa do Fundo de Trabalho e das áreas programáticas por ele financiadas.

*(Segunda reunião, 28 de setembro de 2020)*

#### ***CD58.R2 Programação do excedente do orçamento***

##### ***O 58º CONSELHO DIRETOR,***

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a programação do excedente do orçamento (Documento CD58/11);

Tendo considerado a recomendação do Comitê Executivo a respeito da reposição do Fundo de Capital de Giro a seu nível autorizado,

**RESOLVE:**

1. Aprovar a alocação do excedente do orçamento de 2018-2019, no total de US \$5.737.970,47 como segue:
  - a) \$5.737.970,47 para repor o Fundo de Capital de Giro a seu nível autorizado de \$50 milhões, em conformidade com o Artigo 4.6 do Regulamento Financeiro.

*(Segunda reunião, 28 de setembro de 2020)*

**CD58.R3 Reforma da Governança da OPAS**

**O 58º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo examinado o documento Reforma da Governança da OPAS (Documento CD58/7);

Reconhecendo a importância de fortalecer ainda mais a gestão pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) de projetos de cooperação técnica financiados por contribuições voluntárias, com vistas a aumentar a supervisão, bem como a prestação de contas aos Estados Membros, e proteger a Organização de riscos institucionais, inclusive financeiros, legais, operacionais, técnicos e riscos a sua reputação,

**RESOLVE:**

1. Agradecer à Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana os avanços obtidos e as políticas e procedimentos implementados para promover a boa governança, a transparência e a prestação de contas em toda a Organização.
2. Solicitar à Diretora que:
  - a) procure e considere plenamente as recomendações do Comitê Executivo sobre qualquer projeto de cooperação técnica proposto que seja financiado por contribuições voluntárias (inclusive contribuições voluntárias nacionais) e que possivelmente exija uma despesa anual ou recebimento de fundos por parte da Organização superior a US\$ 25 milhões ou que apresente um alto nível de risco institucional (inclusive financeiros, legais, operacionais, técnicos e riscos a sua reputação); isso requererá que a Diretora forneça uma sinopse ao Comitê Executivo, com um resumo do projeto proposto, os resultados da avaliação de riscos e do processo de análise interna;

- b) prepare um documento a ser apresentado na 168ª Sessão do Comitê Executivo da OPAS em junho de 2021 descrevendo as lições aprendidas com a implementação destas solicitações.

(Segunda reunião, 28 de setembro de 2020)

**CD58.R4** *Revisão da taxa cobrada nas compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros*

**O 58º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo considerado a *Revisão da taxa cobrada nas compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros* (Documento CD58/15);

Reconhecendo a crescente demanda dos Estados Membros por acesso a vacinas e provisões estratégicas de saúde pública e observando os projetos transformacionais que a Repartição Sanitária Pan-Americana empreendeu para aprimorar as ferramentas de gestão da oferta e da demanda, aproveitar a tecnologia, simplificando e automatizando os processos e melhorando sua qualidade e velocidade, e estabelecer plataformas digitais que proporcionam informações em tempo real aos Estados Membros;

Observando que, no biênio 2018-2019, as despesas operacionais dos três mecanismos de compras da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) — Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas (Fundo Rotativo), Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (Fundo Estratégico) e processo de compras reembolsáveis em nome dos Estados Membros — registraram um aumento de 74% em relação ao período anterior e que, de acordo com uma análise interna do custo integral do tempo despendido pelo pessoal da OPAS e das Representações nos países, o custo real com o pessoal para o funcionamento dos mecanismos de compras foi estimado em aproximadamente US\$ 20,5 milhões;

Observando com preocupação que há a necessidade constante de garantir a sustentabilidade dos três mecanismos de compras, considerando os custos totais das atividades de cooperação técnica e investimentos para melhorar a qualidade e a eficiência do serviço;

Reconhecendo a necessidade de ajustar a composição interna da taxa de 4,25% para aumentar o componente administrativo do encargo por serviços de 1,25% para 1,75% e diminuir o componente de capitalização de 3,00% para 2,50%,

**RESOLVE:**

1. Autorizar que a Diretora:
  - a) ajuste a composição interna da taxa de 4,25% a fim de aumentar o componente administrativo do encargo de serviço para 1,75% e diminuir o componente de capitalização para 2,50%, com vigência a partir de 1º de janeiro de 2021; essa mudança implicará a aplicação da taxa de 4,25% às compras líquidas feitas pelo Fundo Rotativo, Fundo Estratégico e processo de compras reembolsáveis;
  - b) creditar o aumento do componente administrativo (0,50%) ao Fundo Especial para Gastos de Apoio a Programas para cobrir os custos operacionais e administrativos gerados em toda a Organização pelo Fundo Rotativo, Fundo Estratégico e processo de compras reembolsáveis;
  - c) reduzir na mesma porcentagem (0,50%) o crédito às contas de capitalização do Fundo Rotativo, Fundo Estratégico e processo de compras reembolsáveis.

*(Terceira reunião, 29 de setembro de 2020)*

**CD58.R5      *Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Belize, Canadá e Peru***

**O 58º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo em mente as disposições dos Artigos 4.D e 15.A da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Considerando que Brasil, Cuba e Suriname foram eleitos para servir no Comitê Executivo ao término dos mandatos de Belize, do Canadá e do Peru,

**RESOLVE:**

1. Declarar Brasil, Cuba e Suriname eleitos para integrar o Comitê Executivo por um período de três anos.
2. Agradecer a Belize, Canadá, e Peru pelos serviços prestados durante os últimos três anos por seus delegados no Comitê Executivo.

*(Quarta reunião, 29 de setembro de 2020)*

**CD58.R6      *Eleição de dois membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)***

**O 58º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo presente que o Artigo VI do Estatuto do BIREME estabelece que o Comitê Assessor do BIREME seja constituído de um representante nomeado pela Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana e outro nomeado pelo Governo do Brasil como membros permanentes, e que os cinco membros não permanentes deverão ser selecionados e nomeados pelo Conselho Diretor ou pela Conferência Sanitária Pan-Americana da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) entre os membros do BIREME (de que constam atualmente todos os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS), levando em consideração a representação geográfica;

Lembrando que o Artigo VI estabelece, além disso, que os cinco membros não permanentes do Comitê Assessor do BIREME devem alternar-se a cada três anos e que o Conselho Diretor ou a Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS poderão estipular um período de alternância mais curto se for necessário para manter o equilíbrio entre os membros do Comitê Assessor;

Considerando que Colômbia e Costa Rica foram eleitos para integrar o Comitê Assessor do BIREME a partir de 1º de janeiro de 2021, por chegarem a seu término os mandatos de Barbados e El Salvador,

***RESOLVE:***

1. Declarar Colômbia e Costa Rica eleitos como membros não permanentes do Comitê Assessor do BIREME por um período de três anos (2021-2023).
2. Agradecer a Barbados e El Salvador os serviços prestados à Organização por seus delegados no Comitê Assessor do BIREME durante os últimos três anos.

*(Quarta reunião, 29 de setembro de 2020)*

**CD58.R7      *Modificação do Regulamento Financeiro e Regras Financeiras da OPAS***

**O 58º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo considerado a recomendação do Comitê Executivo e as modificações propostas para o Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde, que figuram no Adendo I do Documento CD58/13;

Considerando que as modificações feitas ao Regulamento Financeiro adequariam a Organização aos requisitos constantes na IPSAS 29, especificamente com respeito à perda de valor dos ativos, a fim de assegurar que sejam contabilizados com um valor justo,

**RESOLVE:**

Aprovar as modificações do Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana d`a Saúde referente à perda de valor dos ativos, conforme estabelecidas no Adendo I do Documento CD58/13, e aprovar sua entrada em vigor imediatamente.

*(Quarta reunião, 29 de setembro de 2020)*

**CD58.R8 Arrecadação das contribuições fixas**

**O 58º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a arrecadação das contribuições fixas (Documentos CD58/9 e Add. 1), e a preocupação manifestada durante a 166ª Sessão do Comitê Executivo com respeito à situação da arrecadação das contribuições fixas;

Observando que a República Bolivariana da Venezuela está em atraso no pagamento de suas contribuições fixas, o que a sujeita ao Artigo 6.B da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Observando que, até 29 setembro de 2020, 13 Estados Membros não haviam feito nenhum pagamento referente a suas contribuições fixas de 2020;

Observando que, até 29 setembro de 2020, apenas 37% das contribuições fixas do ano corrente haviam sido recebidas, forçando a Organização a fazer uso do Fundo de Capital de Giro e de outros recursos irrestritos,

**RESOLVE:**

1. Tomar nota do relatório da Diretora sobre a arrecadação das contribuições fixas (Documentos CD58/9 e Add. 1).
2. Manifestar seu agradecimento aos Estados Membros que já fizeram pagamentos em 2020.
3. Instar com veemência todos os Membros com saldos pendentes a cumprir suas obrigações financeiras com a Organização de forma expedita para que o Orçamento por Programas 2020-2021 possa ser executado de forma eficiente.

4. Solicitar ao Presidente do Conselho Diretor que notifique a Delegação da República Bolivariana da Venezuela de que seus direitos de voto estão suspensos a partir desta 58ª Sessão do Conselho Diretor.
5. Solicitar à Diretora que:
  - a) continue a monitorar a situação das contribuições fixas e o impacto dos atrasos sobre a saúde financeira da OPAS;
  - b) oriente o Comitê Executivo sobre o cumprimento dos compromissos financeiros dos Estados Membros com a Organização;
  - c) informe a 59º Conselho Diretor sobre a situação da arrecadação das contribuições fixas referentes a 2021 e anos anteriores.

(Quarta reunião, 29 de setembro de 2020)

**CD58.R9**     *A pandemia de COVID-19 na Região das Américas*

**O 58º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo examinado o documento *A pandemia de COVID-19 na Região das Américas* (Documento CD58/6);

Recordando as resoluções Resposta à COVID-19 (Resolução WHA73.1 [2020]), Cooperação internacional para garantir o acesso mundial a medicamentos, vacinas e equipamentos médicos para enfrentar a COVID-19 (Resolução A/RES/74/274 [2020]), Solidariedade mundial contra a doença do coronavírus de 2019 (COVID-19) (Resolução A/RES/74/270 [2020]), *Plano de Ação para a Redução do Risco de Desastres 2016-2021* (Resolução CD55.R10 [2016]), *Transformando nosso mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável* (Resolução A/RES/70/1 [2015]), *Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015–2030* (Resolução A/RES/69/283 [2015]), *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde* (Resolução CD53.R14 [2014]), *Plano de Ação para a Coordenação da Assistência Humanitária* (Resolução CD53.R9 [2014]) e Revisão do Regulamento Sanitário Internacional (Resolução WHA58.3 [2005]);

Reconhecendo que em todo e qualquer país e território, a pandemia de COVID-19 exige e exigirá liderança e responsabilidade nacional bem como o compromisso de todos os setores do governo e da sociedade para manter as atividades de resposta, mitigação e recuperação constantes e robustas em médio e longo prazos;

Recordando a Resolução WHA73.1 da Assembleia Mundial da Saúde sobre a resposta à pandemia de COVID-19, em especial o chamado para intensificar a cooperação e

a colaboração em todos os níveis, com espírito de união e solidariedade, a fim de conter e controlar a pandemia de COVID-19 e mitigar seus efeitos;

Reconhecendo o papel da imunização em larga escala contra a COVID-19 como bem público mundial para prevenir, conter e interromper a transmissão de modo a acabar com a pandemia, assim que houver disponibilidade de vacinas seguras, com qualidade, eficazes, efetivas e acessíveis do ponto de vista logístico e financeiro;

Considerando ser justificado que sejam reenfazados e renovados na Região das Américas o compromisso e as solicitações expressadas na Resolução WHA73.1 da Assembleia Mundial da Saúde sobre a resposta à pandemia de COVID-19, a mitigação de seus efeitos e a recuperação,

***RESOLVE:***

1. Instar todos os Estados Membros, levando em conta seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a que:
  - a) mantenham, aprimorem, ampliem e planejem políticas, estratégias e ações constantes e sustentáveis que abarquem todos os setores do governo e da sociedade, a fim de continuar respondendo à pandemia de COVID-19;
  - b) continuem a investir e aproveitem as vantagens e inovações decorrentes da resposta à pandemia de COVID-19, tanto para serviços individuais como coletivos, em todo o sistema de saúde, enfatizando as funções essenciais da saúde pública;
  - c) iniciem atividades preparatórias para a imunização em preparação para quando uma vacina segura, eficaz e acessível contra a COVID-19 estiver disponível;
  - d) cumpram com as disposições do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), particularmente aquelas relacionadas à divulgação oportuna de informações, possibilitando que: *i*) haja monitoramento integral da evolução da pandemia de COVID-19; *ii*) os Estados Partes realizem atividades de gestão de riscos adequadamente; *iii*) a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) mobilize apoio em campo;
  - e) conduzam e documentem, com o apoio da RSPA se necessário, avaliações da resposta nacional à pandemia de COVID-19;
  - f) levem em consideração o movimento das pessoas (p. ex., equipe de trabalho humanitário, profissionais da saúde, trabalhadores essenciais e tripulação de embarcações e aeronaves) e dos equipamentos e provisões necessárias para as operações de resposta à pandemia de COVID-19, assim como das mercadorias essenciais;
  - g) proporcionem financiamento sustentável à Organização Pan-Americana da Saúde para que esta possa cumprir seus mandatos bem como realizar as atividades de resposta à pandemia de COVID-19, mitigação de seus efeitos e recuperação, levando

em conta o impacto econômico da pandemia de COVID-19 nos Estados Membros em desenvolvimento.

2. Solicitar à Diretora que:
  - a) continue a prestar cooperação técnica com base em evidências aos Estados Membros, promovendo a inovação e o intercâmbio de experiências, a fim de retomar e manter sem interrupções as operações e intervenções do sistema de saúde em todos os aspectos relevantes necessários à resposta à pandemia de COVID-19;
  - b) demonstre transparência, independência e imparcialidade quando instar os Estados Partes a que divulguem de maneira oportuna e responsável informações verazes, em conformidade com as disposições do RSI, sobre a evolução da pandemia de COVID-19 em seu território;
  - c) mantenha a rede regional de vigilância da influenza e de outros vírus respiratórios e a amplie com a criação de uma rede regional de vigilância genômica;
  - d) apoie os Estados Membros, por intermédio das áreas técnicas da RSPA, do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas (Fundo Rotativo) e do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (Fundo Estratégico), a fim de melhorar o acesso equitativo, sem prejuízo dos incentivos à inovação, e o uso adequado de vacinas, terapêuticas, diagnósticos, equipamento biomédico e equipamento de proteção individual que sejam acessíveis, seguros, eficazes e de qualidade e que possam melhorar os resultados de saúde e reduzir o impacto da pandemia;
  - e) apoie os Estados Membros ao participarem de iniciativas mundiais, como o acelerador do acesso às ferramentas contra a COVID-19 para vacinas, diagnóstico e terapêuticas, o chamado à ação solidária e todas as demais iniciativas relevantes para o desenvolvimento e o acesso a tecnologias em saúde essenciais para a COVID-19;
  - f) continue desenvolvendo ações e ferramentas que promovam a cooperação internacional, no marco da resolução *Cooperação para o Desenvolvimento da Saúde nas Américas* (Resolução CD52.R15), para responder à pandemia de COVID-19 na Região;
  - g) preste apoio aos Estados Membros, no marco do RSI, em coordenação com a Organização Mundial da Saúde e em conformidade com as diretrizes por ela emitidas, mediante elaboração e publicação de diretrizes e recomendações regionais sobre o manejo de viajantes internacionais (por exemplo, no que diz respeito à efetividade das ferramentas de triagem de viajantes), a fim de permitir aos Estados Membros realizar as atividades de gestão de risco correspondentes;
  - h) informe os Estados Membros periodicamente sobre os avanços na pesquisa e desenvolvimento das vacinas, terapêuticas e diagnóstico para a COVID-19, assim como recomendações de uso, princípios para acesso e alocação, requisitos regulatórios e ações que o Fundo Rotativo e o Fundo Estratégico tenham iniciado para garantir o acesso a vacinas e produtos para a COVID-19;

- i) promova, facilite e consolide avaliações da resposta à pandemia de COVID-19 por parte dos Estados Membros e realize e documente uma atividade equivalente com foco na resposta da RSPA, de acordo com a Resolução WHA73.1;
- j) mantenha e continue a fortalecer a capacidade da RSPA em todos os níveis organizacionais a fim de responder à pandemia de COVID-19 e outras emergências e desastres;
- k) informe periodicamente os Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde sobre o progresso alcançado e os desafios enfrentados na implementação desta resolução.

*(Quarta reunião, 29 de setembro de 2020)*

### ***Decisões***

#### ***CD58(D1): Eleição da Mesa Diretora***

Em conformidade com o Artigo 16 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho elegeu a Colômbia como Presidente, Granada e Honduras como Vice-Presidentes e o Uruguai como Relator do 58º Conselho Diretor.

*(Primeira reunião, 28 de setembro de 2020)*

#### ***CD58(D2): Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS***

Em conformidade com o Artigo 31 de seu Regulamento Interno, o Conselho Diretor designou Aruba, El Salvador e Trinidad e Tobago como membros do grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS.

*(Primeira reunião, 28 de setembro de 2020)*

#### ***CD58(D3): Nomeação da Comissão de Credenciais***

Em conformidade com o Artigo 31 de seu Regulamento Interno, o Conselho Diretor designou Antígua e Barbuda, Costa Rica e Paraguai como membros da Comissão de Credenciais.

*(Primeira reunião, 28 de setembro de 2020)*

#### ***CD58(D4): Estabelecimento da Comissão Geral***

Levando em conta as limitações logísticas apresentadas pela plataforma eletrônica utilizada para a sessão virtual, o Conselho Diretor decidiu que todos os assuntos relacionados

ao funcionamento do Conselho que normalmente seriam tratados pela Comissão Geral fossem abordados pelo próprio Conselho.

*(Primeira reunião, 28 de setembro de 2020)*

***CD58(D5): Adoção da agenda***

Em conformidade com o Artigo 10 de seu Regulamento Interno, o Conselho Diretor adotou a agenda apresentada pela Diretora (documento CD58/1).

*(Primeira reunião, 28 de setembro de 2020)*

***CD58(D6): Programação da receita excedente***

O Conselho Diretor endossou a alocação da receita excedente, tal como proposta no documento CD58/12.

*(Segunda reunião, 28 de setembro de 2020)*

EM TESTEMUNHO DO QUAL, o Presidente do 58º Conselho Diretor, 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, Delegado da Colômbia, e a Secretária *ex officio*, Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, assinam o presente Relatório Final no idioma espanhol.

FEITO em Washington, D.C., aos vinte e nove dias de setembro de dois mil e vinte. A Secretária depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana. O Relatório Final será publicado na página eletrônica da Organização Pan-Americana da Saúde uma vez aprovado pelo Presidente.

---

Fernando Ruíz Gómez  
Presidente do  
58º Conselho Diretor,  
72ª Sessão do Comitê Regional da OMS  
para as Américas  
Delegado da Colômbia

---

Carissa Etienne  
Secretária *ex officio* do  
58º Conselho Diretor,  
72ª Sessão do Comitê Regional da OMS  
para as Américas  
Diretora da  
Repartição Sanitária Pan-Americana

## **AGENDA**

- 1. ABERTURA DA SESSÃO**
  
  - 2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO**
    - 2.1 Nomeação da Comissão de Credenciais
    - 2.2 Eleição da Mesa Diretora
    - 2.3 Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS
    - 2.4 Estabelecimento da Comissão Geral
    - 2.5 Adoção da agenda
  
  - 3. ASSUNTOS RELATIVOS À CONSTITUIÇÃO**
    - 3.1 Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo
    - 3.2 Relatório anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
    - 3.3 Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Belice, Canadá e Peru
  
  - 4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS**
    - 4.1 Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019/  
Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019
    - 4.2 Pandemia de COVID-19 na Região das Américas
    - 4.3 Reforma da Governança da OPAS
    - 4.4 Situação financeira atual e ajustes às prioridades estratégicas da Organização Pan-Americana da Saúde
-

**5. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS**

- 5.1 Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas
- 5.2 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2020
- 5.3 Situação e Nível Autorizado do Fundo de Capital de Giro
- 5.4 Programação do excedente do orçamento
- 5.5 Programação da receita excedente
- 5.6 Modificação do Regulamento Financeiro e Regras Financeiras da OPAS
- 5.7 Informações atualizadas sobre a nomeação do auditor externo da OPAS para 2022-2023
- 5.8 Revisão da taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros

**6. SELEÇÃO DE ESTADOS MEMBROS PARA COMISSÕES OU COMITÊS**

- 6.1 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2019

**7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO\***

- 7.1 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional

**8. OUTROS ASSUNTOS**

**9. ENCERRAMENTO DA SESSÃO**

Anexo

---

\* Devido à pandemia de COVID-19 e conforme a Resolução CE166.R7, os relatórios finais e relatórios de progresso enumerados no Anexo abaixo foram publicados na página Web do 58º Conselho Diretor somente para fins de informação.

## Anexo

**Relatórios finais e relatórios de progresso sobre políticas, estratégicas e planos de ação a serem apresentados ao Conselho Diretor em 2020**

Assuntos de informação	Número do documento
Plano de ação para a prevenção da cegueira e das deficiências visuais: Relatório final ( <i>resolução CD53.R8 [2014]</i> )	CD58/INF/2
Plano de ação sobre saúde em todas as políticas: relatório final ( <i>resolução CD53.R2 [2014]</i> )	CD58/INF/3
Estratégia e plano de ação para a demência em idosos: Relatório final ( <i>resolução CD54.R11 [2015]</i> )	CD58/INF/4
Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes: Relatório final ( <i>resolução CD53.R13 [2014]</i> )	CD58/INF/5
Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis: Relatório final ( <i>resolução CD52.R9 [2013]</i> ) ( <i>resolução CD48.R9 [2008]</i> )	CD58/INF/6
Plano de ação sobre deficiências e reabilitação: relatório final ( <i>resolução CD53.R12 [2014]</i> )	CD58/INF/7
Plano de ação para o acesso universal ao sangue seguro: Relatório final ( <i>resolução CD53.R6 [2014]</i> )	CD58/INF/8
Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais: Relatório final ( <i>resolução CD54.R7 [2015]</i> )	CD58/INF/9
Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose: Relatório final ( <i>resolução CD54.R10 [2015]</i> )	CD58/INF/10
Estratégia para a prevenção e controle das arboviroses: Relatório final ( <i>resolução CD55.R6 [2016]</i> )	CD58/INF/11

Assuntos de informação	Número do documento
Plano de ação para a coordenação da assistência humanitária: Relatório final ( <i>resolução CD53.R9 [2014]</i> )	CD58/INF/12
Saúde, água potável e saneamento no desenvolvimento humano sustentável: Relatório final ( <i>resolução CD43.R15 [2001]</i> )	CD58/INF/13
Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:	
A. Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores: Revisão intermediária ( <i>resolução CD54.R6 [2015]</i> )	CD58/INF/14(A)
B. Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018-2022: Revisão intermediária ( <i>resolução CSP29.R12 [2017]</i> ) ( <i>resolução CD50.R6 [2010]</i> )	CD58/INF/14(B)
C. Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: Relatório de progresso ( <i>resolução CD55.R10 [2016]</i> )	CD58/INF/14(C)
D. Política de igualdade de gênero da OPAS: Relatório de progresso ( <i>resolução CD46.R16 [2005]</i> ) ( <i>resolução CD49.R12 [2009]</i> )	CD58/INF/14(D)
E. Fortalecimento das autoridades reguladoras nacionais de medicamentos e produtos biológicos: Relatório de progresso ( <i>resolução CD50.R9 [2010]</i> )	CD58/INF/14(E)
F. Sistemas de saúde resilientes: Relatório de progresso ( <i>resolução CD55.R8 [2016]</i> )	CD58/INF/14(F)
G. Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022: Revisão intermediária ( <i>resolução CSP29.R4 [2017]</i> )	CD58/INF/14(G)

## LISTA DE DOCUMENTOS

### Documentos oficiais

*OD360* Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondente a 2019

### Documentos de trabalho

CD58/1 Agenda

CD58/WP/1 Programa de Reuniões

CD58/2 Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo

CD58/3, Rev. 1 Relatório anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana

CD58/4 Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Belice, Canadá e Peru

CD58/5 e Add. I Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019/  
Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019

CD58/6 Pandemia de COVID-19 na Região das Américas

CD58/7 e Add. I Reforma da Governança da OPAS

CD58/8 Situação financeira atual e ajustes às prioridades estratégicas da Organização Pan-Americana da Saúde

CD58/9, Add. I e Add. II Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas

CD58/10 Situação e Nível Autorizado do Fundo de Capital de Giro

CD58/11 Programação do excedente do orçamento

CD58/12 Programação da receita excedente

CD58/13 e Add. I Modificação do Regulamento Financeiro e Regras Financeiras da OPAS

---

**Documentos de trabalho** *(cont.)*

- |         |  |
|---------|--|
| CD58/14 | Informações atualizadas sobre a nomeação do auditor externo da OPAS para 2022-2023   |
| CD58/15 | Revisão da taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros  |
| CD58/16 | Eleição de dois membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) |

**Documentos da informação**

- |            |  |
|------------|--|
| CD58/INF/1 | Implementação do Regulamento Sanitário Internacional |
|------------|--|

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

<b>President / Presidente:</b>	Dr. Fernando Ruíz Gómez (Colombia)
<b>Vice-President / Vicepresidente:</b>	Hon. Nickolas Steele (Grenada)
<b>Vice-President / Vicepresidente:</b>	Lcda. Alba Consuelo Flores Ferrufino (Honduras)
<b>Rapporteur / Relator:</b>	Dr. Miguel Asqueta Sónora (Uruguay)

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS**

**ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Molwyn M. Joseph, MP  
Minister of Health, Wellness, and the  
Environment  
Ministry of Health, Wellness, and the  
Environment  
St. John's

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

**ARGENTINA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Ginés González García  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Carla Moretti  
Directora Nacional de Relaciones  
Internacionales  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

**ARGENTINA (cont.)**

Delegates – Delegados

Dra. Gabriela Ramírez  
Asesora  
Dirección Nacional de Relaciones  
Internacionales  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

Lic. Georgina Grigioni  
Asesora, Dirección Nacional de  
Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

**BAHAMAS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Renward R. Wells, M.P.  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Nassau

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**BAHAMAS (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

His Excellency Sidney S. Collie  
Ambassador, Permanent Representative of  
The Bahamas to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Pearl McMillan  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Nassau

Dr. Cherita Moxey  
Senior House Officer  
Ministry of Health  
Nassau

**BARBADOS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Lt. Col. Hon. Jeffrey D. Bostic  
Minister of Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Kenneth George  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

Delegates – Delegados

Dr. Anton Best  
Senior Medical Officer  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

Mrs. Janeth Phillips  
Permanent Secretary  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

**BARBADOS (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Leslie Rollock  
Senior Medical Officer  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

Dr. Arthur Phillips  
Senior Medical Officer  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

Mrs. Stacie Goring  
Senior Health Planner  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

His Excellency Noel A. Lynch  
Ambassador, Permanent Representative  
of Barbados to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

Ms. Christobelle Reece  
Deputy Chief of Mission  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

Mrs. Madisa Downes  
First Secretary, Alternate Representative  
of Barbados to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

Mr. Jovan Reid  
First Secretary, Alternate Representative  
of Barbados to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

**BELIZE/BELICE**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jorge George Gough  
Chief Executive Officer  
Ministry of Health  
Belmopan

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**BOLIVIA (PLURINATIONAL STATE  
OF/BOLIVIA ESTADO PLURINACIONAL DE)**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. María Eidy Roca de Sangueza  
Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
La Paz

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Dr. Juan Oscar Landívar Zambrana  
Viceministro de Promoción, Vigilancia  
Epidemiológica, Medicina Tradicional  
e Interculturalidad  
Ministerio de Salud  
La Paz

Delegates – Delegados

Dr. Miguel Ángel Delgado Koriyama  
Viceministro de Gestión del Sistema Sanitario  
Ministerio de Salud  
La Paz

Dra. Graciela Minaya Ramos  
Coordinadora de Despacho Ministerial  
Ministerio de Salud  
La Paz

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Sr. Erick Foronda  
Ministro Consejero, Misión Permanente de  
Bolivia ante ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Juan Natusch  
Segundo Secretario, Misión Permanente de  
Bolivia ante ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**BRAZIL/BRASIL**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Eduardo Pazuello  
Ministro de Estado da Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Excmo. Gabriel Boff Moreira  
Embaixador, Representate Permanente do  
Brasil junto à Organização dos Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sr. Flávio Werneck Noce dos Santos  
Assessor Especial para Assuntos  
Internacionais de Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Sr. Matheus Machado de Carvalho  
Primeiro Secretário, Assesor da Divisão  
de Cidadania do Ministério de Relações  
Exteriores  
Rio de Janeiro

Sra. Cristina Alexandre  
Primeira Secretária, Chefe da assessoria de  
Assuntos Internacionais em Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**BRAZIL/BRASIL (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores (cont.)

Sr. Vinicius Lúcio Ferreria  
Chefe da Divisão de Temas Multilaterales da  
Assessoria de Assuntos Internacionais em  
Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sra. Maria Clara de Paula Tusco  
Primeira-Secretária, Representante Alternata  
do Brasil junto à Organização dos  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Matheus Corradi de Souza  
Terceiro Secretário Assesor da Divisão  
de Ciudadania  
Ministério das Relações Exteriores  
Brasília

Sra. Indiara Meira Gonçalves  
Assessora para Assuntos Multilaterais  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sra. Mariana Darvenne  
Analista Técnica  
Assuntos Multilaterais da Assessoria de  
Assuntos Internacionais  
Ministério do Saúde  
Brasília

**CANADA/CANADÁ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Michael Pearson  
Branch Head  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Health Canada, Ottawa

**CANADA/CANADÁ (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato  
de Delegación

His Excellency Hugh Adsett  
Ambassador, Permanent Representative of  
Canada to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Mr. Nicolas Palanque  
Director, Multilateral Relations Division  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

Ms. Lucero Hernandez  
Manager, Multilateral Relations Division  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

Ms. Jennifer Izaguirre  
Policy Analyst  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

Mr. William Wang  
Policy Analyst  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

Ms. Charlotte McDowell  
Senior Development Officer and Alternate  
Representative of Canada to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**CANADA/CANADÁ (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Mr. Francois Jubinville  
Deputy Head of Mission  
Permanent Mission of Canada to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

Ms. Marissa de la Torre Ugarte  
Policy Analyst  
Global Affairs Canada  
Inter-American Program  
Ottawa

Dr. Horacio Arruda  
Directeur national de Santé et Sous-Ministre  
Adjoint à la Direction Générale de la  
Santé Publique  
Ministère de la Santé et des Services  
Sociaux  
Québec

Sarah Langevin  
Conseillère en Affaires Internationales  
Direction des Affaires  
Intergouvernementales  
et Internationales  
Ministère de la Santé et des Services  
Sociaux  
Québec

Mr. Yipeg Ge  
Public Health Resident  
Public Health Agency of Canada  
University of Ottawa

**CHILE**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Enrique Paris Mancilla  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
Santiago

**CHILE (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Hernán Salinas  
Embajador, Representante Permanente de  
Chile ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Patricio Muñoz Jara  
Encargado de Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

Dr. Francisco Adriazola Santibáñez  
Coordinador de Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Carolina Horta  
Consejera, Representante Alternativa de Chile  
ante la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

**COLOMBIA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Fernando Ruíz Gómez  
Ministro de Salud y Protección Social  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Alejandro Ordoñez Maldonado  
Embajador, Representante Permanente de  
Colombia ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS** (cont.)

**COLOMBIA** (cont.)

Delegates – Delegados

Sr. Gerson Bermont  
Asesor, Despacho del Ministro  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

Sr. Lucas Sebastián Gómez García  
Director de Asuntos Económicos Sociales  
y Ambientales  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Bogotá

Alternates and Advisers – Suplentes  
y Asesores

Sra. Adriana Maldonado  
Ministro Consejero, Representante  
Alternativa de Colombia ante la Organización  
de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sra. Paola M. Bernal  
Coordinadora de Cooperación  
y Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

Sra. Ximena Valdivieso  
Coordinadora de Asuntos Sociales  
Dirección de Asuntos Económicos, Sociales  
y Ambientales  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Bogotá

Sra. Grecia Saray Umbarila Vélez  
Asesora, Grupo de Cooperación y  
Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

Sr. Luis Hernán Hincapié Matoma  
Asesor, Coordinación de Asuntos Sociales  
Dirección de Asuntos Económicos, Sociales  
y Ambientales  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Bogotá

**COSTA RICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Daniel Salas Pereza  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
San José

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo  
de Delegación

Excmo. Sr. Olger Ignacio González  
Espinoza  
Embajador, Representante Permanente  
de Costa Rica ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington

Delegates – Delegados

Dr. Carlos Salguero Mendoza  
Asesor, Despacho Ministerial  
Ministerio de Salud Pública  
San José

Dra. Andrea Garita Castro  
Directora de Planificación  
Ministerio de Salud  
San José

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Lic. Adriana Salazar González  
Jefe de Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud  
San José

Sr. Antonio Alarcón Zamora  
Ministro Consejero, Representante Alternativo  
de Costa Rica ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sra. Laura Raquel Pizarro Viales  
Ministra Consejera, Representante  
Permanente de Costa Rica ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**COSTA RICA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Sra. Sofía Isabel Mitjavila Sánchez  
Ministra Consejera, Representante  
Permanente de Costa Rica ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**CUBA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. José Ángel Portal Miranda  
Ministro de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
La Habana

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Marcia Cobas Ruiz  
Viceministra de Salud  
Ministerio de Salud Pública  
La Habana

Delegates – Delegados

Dr. Néstor Marimón Torres  
Director de Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud Pública  
La Habana

Dra. Regla Angulo Pardo  
Viceministra de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
La Habana

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Excmo. Sr. José R. Cabañas Rodríguez  
Embajador  
Embajada de Cuba  
Washington, D.C.

Dr. Francisco Alberto Durán García  
Director Nacional de Epidemiología  
Ministerio de Salud Pública  
La Habana

**CUBA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Lic. Evelyn Martínez Cruz  
Especialista de Organismos Internacionales  
Ministerio de Salud Pública  
La Habana

Sr. Pablo Berti Oliva  
Consejero, Jefe del Grupo de Derechos  
Humanos y Asuntos Socio-humanitarios  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
La Habana

Sr. Dariel Quintana Fraga  
Tercer Secretario  
Embajada de Cuba  
Washington, D.C.

**DOMINICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Irving McIntyre  
Minister of Health, Wellness and  
New Health Investment  
Ministry of Health, Wellness and  
New Health Investment  
Dominica

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA  
DOMINICANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Antonio Plutarco Arias Arias  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Josué Fiallo  
Embajador, Representante Alterno de  
la República Dominicana ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

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

Delegates – Delegados

Dra. Ivelisse V. Acosta Reyes  
Viceministra de Salud Colectiva  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Dr. Edward Rafael Guzmán Padilla  
Viceministro de Planificación y Desarrollo  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Alternates and Advisers - Suplentes y  
Asesores

Dra. Aurora Acosta  
Directora General de Salud Colectiva  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Lic. Dania Guzmán Sánchez  
Directora de Planificación Institucional  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

**ECUADOR**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Juan Carlos Zevallos López  
Ministro de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Sr. Francisco Xavier Solórzano Salazar  
Viceministro de Gobernanza y Vigilancia  
de la Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

**ECUADOR (cont.)**

Delegates – Delegados

Excmo. Sr. Carlos A. Játiva Naranjo  
Embajador, Representante Permanente del  
Ecuador ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Lic. Fernando Roberto Jácome Gavilánez  
Director Nacional de Cooperación y  
Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

Alternates and Advisers - Suplentes y  
Asesores

Sr. Marco Ponce  
Ministro, Representante Alterno del  
Ecuador  
ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Lic. Luisa Albertina Noboa Paz y Miño  
Analista de Cooperación y  
Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud  
Quito

Sr. Martín Tamayo  
Analista Legal  
Dirección del Sistema Interamericano  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
y Movilidad Humana  
Quito

**EL SALVADOR**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Francisco José Alabi Montoya  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
San Salvador

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**EL SALVADOR (cont.)**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Francisco José Alabi Montoya  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
San Salvador

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Carlos Alvarenga  
Viceministro de Salud  
Ministerio de Salud  
San Salvador

Delegates – Delegados

Dra. Karla Marina Díaz de Naves  
Viceministra de Operaciones en Salud  
Ministerio de Salud  
San Salvador

**GRENADA/GRANADA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Nickolas Steele  
Minister of Health, Social Security and  
International Business  
Ministry of Health, Social Security and  
International Business  
St. George's

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Shawn Charles  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health, Social Security and  
International Business  
St. George's

Delegates – Delegados

Dr. Francis Martin  
Permanent Secretary  
Ministry of Health, Social Security and  
International Business  
St. George's

**GRENADA/GRANADA (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

Dr. Calum Macpherson  
Director of Research  
St. George's University  
St. George's

Alternates and Advisers - Suplentes y  
Asesores

Dr. Trevor Noel  
Assistant Director  
WINDREF Research Institute  
St. George's University  
St. George's

**GUATEMALA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. María Amelia Flores González  
Ministra de Salud y Asistencia Social  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excma. Sra. Rita Claverie de Scioli  
Embajadora, Representante Permanente de  
Guatemala ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dra. Norma Lucrecia Ramírez  
Viceministra Técnica  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

Sr. Francisco José Coma Martín  
Viceministro de Hospitales  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**GUATEMALA (cont.)**

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Embajadora Ana Isabel Carrillo Fabián  
Directora General de Relaciones  
Internacionales Multilaterales  
y Económicas  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Ciudad de Guatemala

Dra. Mónica Eunice Escobar García  
Directora de Política Multilateral  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Ciudad de Guatemala

Sr. Mauricio R. Benard Estrada  
Consejero, Representante Alterno  
de Guatemala ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Kenneth Rafael Marroquín  
Subdirector de Política Multilateral  
de Organismos Regionales  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Ciudad de Guatemala

Sra. Marielena Soza Morales  
Primera Secretaria, Representante Alternata  
de Guatemala ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**GUYANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Frank C. S. Anthony  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Georgetown

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternata  
de Delegación

Dr. Leslie Ramsammy  
Advisor  
Ministry of Health  
Georgetown

**GUYANA (cont.)**

Delegates – Delegados

Dr. Vishwa Mahadeo  
Regional Health Services  
Ministry of Health  
Georgetown

Dr. Karen Cambell  
Deputy Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Georgetown

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Narine Singh  
Senior Registrar  
Ministry of Health  
Georgetown

**HAITI/HAÏTÍ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Marie Gréta Roy Clement  
Ministre  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternata  
de Delegación

H.E. Léon Charles  
Ambassador, Permanent Representative of  
Haiti to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Lauré Adrien  
Directeur Général  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**HAITI/HAÏTÍ (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

Dr. Lauré Adrien  
Directeur Général  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Dr Johnny Calonges  
Directeur de l'Unité de Contractualisation  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

Dr. Ives Gaston Deslouches  
Directeur de Cabinet  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

Dr. Reynold Grand-Pierre  
Directeur de la Santé de la Famille  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

M Marcus Cadet  
Chef de Service  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

**HONDURAS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Lcda. Alba Consuelo Flores Ferrufino  
Secretaria de Estado en el Despacho  
de Salud  
Secretaría de Salud  
Tegucigalpa

**HONDURAS (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Dra. Janete Aguilar Montano  
Directora de la Unidad de Planeamiento y  
Evaluación de la Gestión  
Secretaría de Salud  
Tegucigalpa

Delegates – Delegados

Lic. Claudia Quiroz  
Técnico Asesor  
Secretaría de Salud  
Tegucigalpa

**JAMAICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Juliet Cuthbert Flynn  
Minister of State  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Dr. Jacqueline Bisasor McKenzie  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

Delegates – Delegados

Ms. Rowena Palmer  
Acting Director, International Cooperation  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

Dr. Karen Webster Kerr  
National Epidemiologist  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**JAMAICA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Nicole Dawkins Wriarth  
Director, Emergency Disaster Management  
and Special Services  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

Dr. Simone Spence  
Director, Health Promotion and Protection  
Ministry of Health and Wellness  
Kingston

**MEXICO/MÉXICO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela  
Secretario de Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez  
Subsecretario de Prevención y  
Promoción de la Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Delegates – Delegados

Excma. Sra. Luz Elena Baños Rivas  
Embajadora, Representante Permanente  
de  
México ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Mtro. Marcos Cantero Cortes  
Titular de la Unidad de Análisis Económico  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

**MEXICO/MÉXICO (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. José Luis Alomanía Zegarra  
Director General de Epidemiología  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Dr. Ricardo Córtes Alcalá  
Director General de Promoción de la Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Dr. Joaquín Molina Leza  
Instituto de Salud para el Bienestar  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Lic. Martha Leticia Caballero Abraham  
Encargada de la Dirección General de  
Relaciones Internacionales  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Mtra. Araceli Camacho Chairez  
Directora de Policitas de Aseguramiento  
en Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Dra. Georgina Rodríguez Elizondo  
Dirección General de Promoción de la  
Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

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

Lic. Zulema Guerra Carpio  
Jefa del Departamento para el Sistema  
Interamericano  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Lic. Maite Narvaéz Abad  
Segunda Secretaria, Representante Alternativa  
de México ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**NICARAGUA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Martha Verónica Reyes Álvarez  
Ministra  
Ministerio de Salud  
Managua

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Excmo. Sr. Luis E. Alvarado Ramírez  
Embajador, Representante Alterno de  
Nicaragua ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Dr. Christian Toledo  
Director General de Vigilancia para la Salud  
Ministerio de Salud  
Managua

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Sr. Arturo McFields  
Primer Secretario, Representante Alterno  
de Nicaragua ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PANAMA/PANAMÁ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Luis Francisco Sucre Mejía  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

**PANAMA/PANAMÁ (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Ivette O. Berrío Aquí  
Viceministra de Salud  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Delegates – Delegados

Dra. Nadja I. Porcell Iglesias  
Directora General de Salud Pública  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Dr. Cirilo Lawson  
Director de Planificación de Salud  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Lic. Thays Noriega  
Directora de Asuntos Internacionales y  
Cooperación Técnica  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

**PARAGUAY**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Julio Mazzoleni Insfrán  
Ministro de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Guillermo Sequera  
Director General de Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**PARAGUAY (cont.)**

Delegates – Delegados

Dra. Adriana Amarilla  
Directora General de Promoción de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Lic. Cecilia Irazusta  
Directora General Interina de Relaciones  
Internacionales  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Econ. María Elizabeth Barrios  
Directora General Interina de Planificación y  
Evaluación  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Sra. Lorena Patiño  
Consejera, Representante Alterna de  
Paraguay ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PERU/PERÚ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Pilar Mazzetti Soler  
Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
Lima

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo  
de Delegación

Dr. Luis Suárez Ognio  
Viceministro de Salud  
Ministerio de Salud  
Lima

**PERU/PERÚ (cont.)**

Delegates – Delegados

Dr. Víctor Cuba Ore  
Director General  
Oficina de Cooperación Técnica  
Internacional  
Ministerio de Salud  
Lima

Dr. César Cabezas Sánchez  
Jefe Institucional  
Instituto Nacional de Salud  
Lima

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Excmo. Sr. Vicente Zeballos  
Embajador, Representante Permanente de  
Perú ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. José Marcos Rodríguez  
Ministro Consejero, Representante Alternativo  
de Perú ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Dr. Carlos Castillo Solorzano  
Asesor del Despacho Ministerial en  
Vacunas e Inmunización  
Ministerio de Salud  
Lima

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Akilah Byron- Nisbett  
Minister of Health et al.  
Ministry of Health  
Basseterre

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo  
de Delegación

Dr. Hazel Laws  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Basseterre

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**SAINT KITTS AND NEVIS/SAINT KITTS  
Y NEVIS (cont.)**

Delegates – Delegados

Dr. Delores Stapleton-Harris  
Permanent Secretary,  
Ministry of Health  
Basseterre

Hon. Hazel Brandy-Williams  
Jr. Minister of Health and Gender Affairs  
Nevis Island Administration  
Ministry of Health  
Nevis

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Mrs. Shelisa Martin Clarke  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Nevis

Mr. Sylvester Belle  
Health Planner  
Ministry of Health  
Basseterre

**SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Senator Hon. Mary Issac  
Minister for Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Waterfront, Castries

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Dra. Sharon Belmar-George  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health and Wellness  
Waterfront, Castries

Delegates – Delegados

Mr. Benson Emile  
Acting Permanent Secretary  
Ministry of Health and Wellness  
Waterfront, Castries

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Cuthbert Knights  
Permanent Secretary  
Ministry of Health, Wellness  
and the Environment  
Kingstown

Delegates – Delegados

Dr. Simone Keizer-Beache  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health, Wellness  
and the Environment  
Kingstown

Mrs. Donna Bascombe  
Health Disaster Coordinator  
Ministry of Health, Wellness  
and the Environment  
Kingstown

**SURINAME**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Amar Ramadhin  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Paramaribo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Dr. Ritesh Dhanpat  
Policy Advisor of the Minister of Health  
Ministry of Health  
Paramaribo

Delegates – Delegados

Mrs. Saskia Bleau  
Acting Head of the Planning, Monitoring  
and Evaluation Department  
Ministry of Health  
Paramaribo

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**SURINAME (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

Mrs. Jessica Van Ams - Lansheuvél  
Acting Head  
International Relations Department  
Ministry of Health  
Paramaribo

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Mrs. Xiomara Starke  
Junior Official  
International Relations Department  
Ministry of Health  
Paramaribo

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y  
TABAGO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Terrence Deyalsingh, M.P.  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Mr. Asif Ali  
Permanent Secretary (Ag.)  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

Delegates – Delegados

Dr. Roshan Parasram  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

Ms. Melanie Noel  
Deputy Permanent Secretary (Ag.)  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y  
TABAGO (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Ms. Anita Sohan  
Director, International Cooperation Desk  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

His Excellency Brigadier General (Ret'd)  
Anthony Phillips-Spencer  
Ambassador of the Republic of Trinidad and  
Tobago to the United States of America  
Washington, D.C.

Ms. Ruedi Trouchen  
Second Secretary, Alternate Representative  
of the Republic of Trinidad and Tobago to  
the Organization of American States  
Washington, D.C.

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Alex M. Azar II  
Secretary of Health  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Mr. Garrett Grigsby  
Director  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Mr. Nelson Arboleda  
Director, Americas Office  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS** (cont.)

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

Delegates – Delegados (cont.)

Mrs. Mara Burr  
Director Multilateral Relations  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Ms. Nerissa Cook  
Deputy Assistant Secretary  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Mr. Ted Faris  
Acting Director  
Office of Management, Policy,  
and Resources  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Ms. Carrie Filipetti  
Deputy Assistant Secretary  
Bureau of Western Hemisphere Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Ms. Adriana Gonzalez  
Health Advisor  
Office of Economic and Development  
Assistance  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Mr. Joshua Hodges  
Senior Deputy Assistant Administrator  
Bureau for Latin America and the Caribbean  
U.S. Agency for International Development  
Washington, D.C.

Mr. Michael Kozak  
Acting Assistant Secretary  
Bureau of Western Hemisphere Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Mr. Colin McIff  
Deputy Director  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Kristen Pisani  
Director  
Office of Economic and Development  
Assistance  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Ms. Monique Wubbenhorst  
Senior Deputy Assistant Administrator  
Bureau for Global Health  
U.S. Agency for International Development  
Washington, D.C.

Mr. Jose Fernandez  
Deputy Director for Global Health Security  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Brittany Hayes  
Global Health Officer for Multilateral  
Relations  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Meghan Holohan  
Senior Analyst  
Bureau for Policy, Planning and Learning  
U.S. Agency for International Development  
Washington, D.C.

Ms. Mackenzie Klein  
Global Health Officer  
Office of the Americas  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Gabrielle Lamourelle  
Deputy Director, Multilateral Relations  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Maya Levine  
Senior Global Health Officer for  
Multilateral Relations  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Marcela Lievano-Martinez  
Global Health Officer  
Office of the Americas  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Ella Nudell  
Intern, Multilateral Relations  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Leandra Olson  
Senior Global Health Officer, Multilateral  
Relations  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

**URUGUAY**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Daniel Salinas  
Ministro de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo

**URUGUAY (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. José Luis Satdjian  
Subsecretario de Salud Pública  
Ministerio de Salud  
Montevideo

Delegates – Delegados

Sr. Franco Alaggia  
Director Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud  
Montevideo

Dr. Miguel Asqueta Sónora  
Director General de la Salud  
Ministerio de Salud  
Montevideo

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Fernando Sotelo  
Representante Permanente Interino de  
Uruguay ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Dra. Alicia Arbelbide  
Ministra Consejera, Representante Alternada  
de Uruguay ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Carlos Humberto Alvarado González  
Ministro del Poder Popular para la Salud  
Ministerio del Poder Popular para la Salud  
Caracas

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Marisela Bermúdez  
Viceministra de Redes de Salud Colectiva  
Ministerio del Poder Popular para la Salud  
Caracas

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS** *(cont.)*

**VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/ REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)** *(cont.)*

Delegates – Delegados

Dr. Alexander Yáñez Deleuze  
Viceministro para Temas Multilaterales  
Ministerio del Poder Popular para  
Relaciones  
Exteriores  
Caracas

Dra. María Esperanza Martínez  
Directora General de la oficina de  
Seguimiento y Evaluación de Política  
Públicas  
Ministerio del Poder Popular para la Salud  
Caracas

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Dr. Julio Francisco Colmenares  
Director de Relaciones Multilaterales  
Oficina de Integración y Asuntos  
Internacionales  
Ministerio del Poder Popular para la Salud  
Caracas

**VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/ REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)** *(cont.)*

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores *(cont.)*

Dr. Enzo Bitteto Gavilanes  
Ministro Consejero, Dirección de  
Organismos Internacionales, Viceministro  
para Temas Multilaterales  
Ministerio del Poder Popular para la Salud  
Caracas

Dr. Jhon Rafael Guerra Sansonetti  
Consejero, Misión Permanente de la  
República Bolivariana de Venezuela ante  
la Organización de las Naciones Unidas  
New York

Dra. Asbina Ixchel Marín Sevilla  
Consejera, Misión Permanente de la  
República Bolivariana de Venezuela ante  
la Organización de las Naciones Unidas  
New York

Dra. Oramaika Espinoza  
Dirección de Organismos Internacionales,  
Viceministerio para Temas Multilaterales  
Ministerio del Poder Popular  
Relaciones Exteriores  
Caracas

**PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES**

**FRANCE/FRANCIA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Anne Vidal de la Blache  
Ambassador, Permanent Representative of  
France to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Mrs. Nathalie Garro  
Counselor, Alternate Observer of France  
to the Organization of American States  
Washington, D.C.

**FRANCE/FRANCIA** *(cont.)*

Delegates – Delegados

Mr. Mikael Garnier-Lavalley  
Counselor  
Embassy of France  
Washington, D.C.

**PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES (cont.)**

**UNITED KINGDOM/REINO UNIDO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Catherine Houlsby  
Deputy Director of International  
Ministry of Health  
Department of Health and Social Care  
United Kingdom

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Mrs. Natalie Smith  
Head of Multilaterals, International Health  
Department of Health and Social Care  
United Kingdom

Delegates – Delegados

Mrs. Tamera Howell Robinson  
Deputy Secretary  
Ministry of Health  
Turks and Caicos Islands

Mr. Lynrod Brooks  
Director of Health Services  
Ministry of Health  
Turks and Caicos Islands

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Ms. Jackurlyn Sutton  
Chief Nursing Officer  
Ministry of Health  
Turks and Caicos Islands

**UNITED KINGDOM/REINO UNIDO (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores (cont.)

Miss Williams  
Head of Secretariat  
Ministry of Health  
Turks and Caicos Islands

Dr. Astwood  
Head of Secretariat  
Ministry of Health  
Turks and Caicos Islands

Hon Kim Wilson, JP MP  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Bermuda

Mrs. Shivon Washington  
Acting Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Bermuda

Dr. Ayoola Oyinloye  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Bermuda

Hon. Charles Kirnon  
Minister of Health and Social Services  
Ministry of Health and Social Services  
Montserrat

Dr. Sharra Greenaway-Duberry  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health and Social care  
Montserrat

**ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS**

**ARUBA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Danguillaume Oduber  
Minister of Tourism, Public Health and Sport  
Ministry of Tourism, Public Health and Sport  
Oranjestad

**ARUBA (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno  
de Delegación

Mr. Clayton Croes  
Policy Advisor  
Department of Public Health  
Oranjestad

**ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS (cont.)**

**CURAÇAO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Zita Jesus-Leito  
Minister of Health, Environment and Nature  
Ministry of Health, Environment and Nature  
Willemstad

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mr. Sharlon Melfor  
Secretary General  
Ministry of Health, Environment and Nature  
Willemstad

Delegates - Delegados

Mrs. Jeanine Constansia-Kook  
Policy Director  
Ministry of Health, Environment and Nature  
Willemstad

Mrs. Acting Director Sector Health  
Acting Director  
Bureau of Telecommunication and Post  
Willemstad

**SINT MAARTEN/SAN MARTÍN**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ms. Fenna Arnell  
Head of Public Health Department  
Ministry of Public Health, Social  
Development and Labor  
Philipsburg

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Ms. Luetta Fleming-Stuger  
Policy Advisor  
Public Health Department  
Ministry of Public Health, Social  
Development and Labor  
Philipsburg

**OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES**

**PORTUGAL**

Mrs. Alexandra Bilreiro  
Deputy Chief  
Embassy of Portugal  
Washington, D.C.

Mr. Francisco Leal de Almeida  
Second Secretary  
Embassy of Portugal  
Washington, D.C.

**SPAIN/ESPAÑA**

Excma. Sra. Carmen Montón  
Embajadora, Observadora Permanente de  
España ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sra. Dña. Concepción Figuerola  
Observadora Permanente Adjunta de  
España ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**REPRESENTATIVES OF THE EXECUTIVE COMMITTEE/  
REPRESENTANTES DEL COMITÉ EJECUTIVO**

Lt. Col. The Hon. Jeffrey D. Bostic  
Minister of Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael, Barbados

Lic. Martha Leticia Caballero Abraham  
Encargada de la Dirección General de  
Relaciones Internacionales  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

**UNITED NATIONS AND SPECIALIZED AGENCIES/  
NACIONES UNIDAS Y AGENCIAS ESPECIALIZADAS**

**International Atomic Energy Agency/  
Organismo Internacional de Energía  
Atómica**

Mr. Raúl Ramirez  
Mr. Saul Perez  
Mr. Enrique Estrada Lobato  
Ms. Lisbeth Cordero-Méndez  
Ms. Geraldine Aries de Goebel  
Ms. Lisa Stevens  
Ms. Diana Paez  
Mr. José Alfredo Polo Rubio

**United Nations Environment Programme/  
Programa de las Naciones Unidas para el  
Medio Ambiente**

Mr. Jordi Pon

**REPRESENTATIVES OF INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS/  
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES**

**Amazon Cooperation Treaty  
Organization/Organización del Tratado de  
Cooperación Amazónica**

Sr. Carlos Lazary  
Sra. Alexandra Moreira  
Sr. Carlos Salinas  
Sr. Diego Pacheco

**Caribbean Public Health Agency/Agencia  
de Salud Pública del Caribe**

Dr. Joy St. John  
Dr. Mark Sami  
Dr. Lisa Indar

**Andean Health Organization - Hipólito  
Unanue Agreement/Organismo Andino de  
Salud - Convenio Hipólito Unanue**

Dra María del Carmen Calle  
Dra. Marisela Mallqui

**Council of Ministers of Health of Central  
America/Consejo de Ministros de Salud de  
Centroamérica y República Dominicana**

Dr. Alejandro Solís

**Caribbean Community/  
Comunidad del Caribe**

Mr. Douglas Slater  
Mrs. Helen Royer  
Mrs. Beverly Reynolds

**Organisation of Eastern Caribbean  
States/Organización de Estados del Caribe  
Oriental**

Dr. Lyda Atkins

**REPRESENTATIVES OF NON-STATES ACTORS IN OFFICIAL RELATIONS WITH  
PAHO / REPRESENTANTES DE ACTORES NO ESTATALES EN RELACIONES  
OFICIALES CON LA OPS**

**American Public Health  
Association/Asociación Americana de  
Salud Pública**

Dr. George Benjamin  
Ms. Vina HuLamm

**American Speech-Language-Hearing  
Association/Asociación Americana del  
Habla, Lenguaje y Audición**

Mrs. Lily Waterston

**Drug for Neglected Diseases Initiative/  
Iniciativa Medicamentos para  
Enfermedades Olvidadas**

Sr. Francisco Viegas Neves da Silva  
Sra. Cecilia Castillo  
Sr. Michel R Lotrowska

**Framework Covention Alliance/  
Alianza para el Convenio Marco**

Dr. Eduardo Bianco

**Healthy Caribbean Coalition/  
Coalición del Caribe Saludable**

Ms. Maisha Hutton  
Dr. Trevor Hassell  
Ms. Maxine Nuñez

**Inter-American Heart Foundation/  
Fundación Interamericana del Corazón**

Dra. Beatriz Champagne  
Sra. Eugenia Ramos

**Latin American Association of  
Pharmaceutical industries/Asociación  
Latinoamericana de Industrias  
Farmacéuticas**

Sr. Rubén Abete  
Sr. Miguel Ángel Maito

**Latin America Federation of the  
Pharmaceutical Industry/Federación  
Latinoamericana de la Industria  
Farmacéutica**

Sr. Juan Carlos Trujillo  
Sr. Rafael Diaz-Granados

**Latin American Society of Nephrology and  
Hypertension/ Sociedad Latinoamericana  
de Nefrología e Hipertensión**

Dr. Alejandro Ferreiro Fuentes  
Dr. Guillermo Álvarez  
Sra. María Carlota González Bedat

**Latin American and Caribbean Women's  
Health Network/Red de Salud de las  
Mujeres Latinoamericanas y del Caribe**

Sra. Sandra Castañeda

**Mundo Sano Foundation/  
Fundación Mundo Sano**

Ms. Andrea Gómez  
Sr. Marcelo Abril

**National Alliance for Hispanic Health/  
Alianza Nacional para la Salud Hispana**

Ms. Marcela Gaitán

**Pan American Federation of Nursing  
Professionals/  
Federación Panamericana de  
Profesionales de Enfermería**

Sr. José Jeréz

**Sabin Vaccine Institute/  
Instituto de vacunas Sabin**

Ms. Madeline Kuney

**World Association for Sexual Health/  
Asociación Mundial para la Salud Sexual**

Dra. Esther Corona

**REPRESENTATIVES OF NON-STATES ACTORS IN OFFICIAL RELATIONS WITH PAHO / REPRESENTANTES DE ACTORES NO ESTATALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OPS (cont.)**

**World Resources Institute/ Instituto de Recursos Mundiales**

Mr. Alejandro Schwedhelm

**REPRESENTATIVES OF NON-STATES ACTORS IN OFFICIAL RELATIONS WITH WHO / REPRESENTANTES DE ACTORES NO ESTATALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OMS**

**Alzheimer's Disease International**

Ms. Laura Dabas

**American Heart Association/  
Asociación Americana del Corazón**

Ms. Diana Vaca McGhie

**Center for Advanced Metabolic Medicine and Nutrition**

Dr. Ada Cuevas

**COCHRANE**

Ms. Tiffany Duque  
Mr. Xavier Bonfill

**Federación Internacional Farmacéutica/  
International Pharmaceutical Federation**

Mr. Eduardo Savio  
Mr. Carlos Lacava  
Ms. Yajaira Quesada

**International Association for Hospice and Palliative Care/  
Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos**

Ms. Liliana De Lima  
Ms. Patricia Bonilla

**International Council of Nurses/  
Consejo Internacional de Enfermería**

Ms. Erica Burton

**International Federation of Medical Students Associations/  
Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina**

Dr. Chistopher Nahuel Spina Mena  
Dra. Mariana Martins  
Dr. Kelan Wu  
Dr. Yousra-Imane Benaskeur  
Dra. María José Jaramillo Cartwright  
Dr. Álvaro Mazariegos  
Dr. Javier Shafick Asfura

**International Federation on Ageing/  
Federación Internacional sobre el Envejecimiento**

Ms. Jane Barrat

**International Society of Nephrology/  
Sociedad Internacional de Nefrología**

Dra. Tara Riva  
Dra. Adeera Levin

**International Pharmaceutical Students' Federation/  
Federación Internacional Estudiantes de Farmacia**

Ms. Alejandra Martínez  
Ms. Kathleen Laya  
Ms. Hera Ali  
Ms. Sofiya Terekhovska  
Mr. Jean-Pierre Regalado

**REPRESENTATIVES OF NON-STATES ACTORS IN  
OFFICIAL RELATIONS WITH WHO / REPRESENTANTES DE ACTORES NO  
ESTATALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OMS (cont.)**

**International Federation of Pharmaceutical  
Manufacturers and Associations/  
Federación Internacional de Fabricantes y  
Asociaciones Farmacéuticas**

Ms. Vanessa Peberdy  
Mr. Josh Black

**International Society of Radiographers  
and Radiological Technologists/Sociedad  
Internacional de Radiógrafos y  
Tecnólogos en RadiaciónISRRT**

Mr. Terry Ell

**World Council of Churches/  
Consejo Mundial de Iglesias**

Mr. Mwai Makoka

**World Heart Federation/  
Federación Mundial del Corazón**

Ms. Kelcey Armstrong- Walenczak  
Mr. Yunshu Wang  
Ms. Florence Berteletti

**World Federation of Societies of  
Anaesthesiologists/Federación Mundial  
de Sociedades de Anestesiólogos**

Mr. Francis Peel

**World Obesity Federation/  
Federación Mundial de Obesidad**

Rachel Thompson

**Windward Islands Research and Education  
Foundation/Fundación de Investigación y  
Educación de las Islas de Barlovento**

Mr. Trevor Noel

**SPECIAL GUESTS/  
INVITADOS ESPECIALES**

Hon. Ms. Mia Mottley  
Prime Minister of Barbados

Excmo. Sr. Iván Duque Márquez  
Presidente de la República de Colombia

Sr. Luis Almagro  
Secretario General  
Organización de los Estados Americanos

Sr. Luis Alberto Moreno  
Presidente  
Banco Interamericano de Desarrollo

**WORLD HEALTH ORGANIZATION/  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus  
Director General

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

**Director and Secretary ex officio of the  
Conference/Directora y Secretaria ex  
oficio de la Conferencia**

Dr. Carissa F. Etienne

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

Dr. Mary Lou Valdez  
Deputy Director  
Directora Adjunta

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Assistant Director  
Subdirector

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

Mr. Gerald Anderson  
Director of Administration  
Director de Administración

Dr. Heidi Jiménez  
Legal Counsel, Office of the Legal Counsel  
Asesora Jurídica, Oficina del Asesor  
Jurídico

Ms. Mônica Zaccarelli Davoli  
Senior Advisor, Governing Bodies Office  
Asesora Principal, Oficina de los Cuerpos  
Directivos

- - -