



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

59º CONSELHO DIRETOR
73ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 20 a 24 de setembro de 2021

CD59/FR
24 de setembro de 2021
Original: inglês

RELATÓRIO FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Abertura da Sessão	5
Assuntos relativos ao Regulamento	
Nomeação da Comissão de Credenciais.....	5
Eleição da Mesa Diretora	5
Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS	6
Estabelecimento da Comissão Geral	6
Aprovação da agenda	6
Assuntos relativos à Constituição	
Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo.....	6
Relatório anual da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana	7
Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Barbados, do Equador e dos Estados Unidos da América.....	10
Assuntos relativos à política dos programas	
Orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023	10
Escala de contribuições fixas 2022-2023	14
Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas	15
Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes.....	17
Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais.....	19
Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente	21
Re vigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal	24
Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública	27
Assuntos administrativos e financeiros	
Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas	30
Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondente a 2020	32
Nomeação do auditor externo da OPAS para 2022-2023	34

ÍNDICE (cont.)*Página***Seleção de Estados Membros para comissões e comitês**

Seleção de dois Estados Membros da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/ UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial	35
Eleição de três membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)	35

Prêmios

Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021	35
---	----

Assuntos de informação

Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas.....	36
Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS	40
Relatório preliminar do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável estabelecido pelo Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde	41
Relatório sobre o fortalecimento da preparação e resposta da OPAS e da OMS a emergências de saúde	44
Implementação do Regulamento Sanitário Internacional	48

Outras questões	51
------------------------------	----

Encerramento da sessão.....	51
------------------------------------	----

Resoluções e decisões***Resoluções***

CD59.R1: Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas	51
CD59.R2: Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes	53
CD59.R3: Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais	54
CD59.R4: Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-anima-ambiente	58

ÍNDICE (cont.)

	<i>Página</i>
Resoluções e decisões (cont.)	
<i>Resoluções (cont.)</i>	
CD59.R5: Arrecadação das contribuições fixas.....	60
CD59.R6: Nomeação do auditor externo da OPAS para 2022-2023	61
CD59.R7: Escala de contribuições fixas 2022-2023.....	62
CD59.R8: Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023	64
CD59.R9: Contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para 2022-2023	66
CD59.R10: Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Barbados, do Equador e dos Estados Unidos da América	69
CD59.R11: Eleição de três membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).....	69
CD59.R12: Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública.....	70
CD59.R13: Revigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal	72
<i>Decisões</i>	
CD59(D1): Nomeação da Comissão de Credenciais	74
CD59(D2): Eleição da Mesa Diretora.....	74
CD59(D3): Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS.....	74
CD59(D4): Estabelecimento da Comissão Geral.....	74
CD59(D5): Aprovação da agenda	74
CD59(D6): Seleção de dois Estados Membros da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/ Banco Mundial.....	75

ÍNDICE (*cont.*)

Anexos

- Anexo A. Agenda
- Anexo B. Lista de documentos
- Anexo C. Lista de participantes
- Anexo D. Observações sobre os temas 8.6 a 8.17 da Agenda

RELATÓRIO FINAL

Abertura da Sessão

1. O 59º Conselho Diretor, 73ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas, foi realizado de 20 a 24 de setembro de 2021. Devido às circunstâncias extraordinárias e sem precedentes impostas pela pandemia de COVID-19, a sessão foi realizada *on-line*, por meio uma plataforma de reunião virtual.
2. O Dr. Fernando Ruiz Gómez (Ministro da Saúde da Colômbia, Presidente cessante) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes. Apresentaram discursos de abertura as autoridades a seguir: Exmo. Sr. Sebastián Piñera (Presidente do Chile), Dra. Carissa Etienne (Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana), Sr. Xavier Becerra (Secretário de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América), Sr. Luis Almagro Lemes (Secretário-Geral da Organização dos Estados Americanos), Sr. Mauricio Claver-Carone (Presidente do Banco Interamericano de Desenvolvimento) e Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde). Os respectivos discursos podem ser encontrados na página eletrônica do 59º Conselho Diretor.¹

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 Panamá, Paraguai e Sint Maarten como membros da Comissão de Credenciais (decisão CD59[D1]).

Eleição da Mesa Diretora

4. Em conformidade com o Artigo 16 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho elegeu as seguintes autoridades (decisão CD59[D2]):

<i>Presidente:</i>	Jamaica	(Dr. Christopher Tufton)
<i>Vice-Presidente:</i>	Equador	(Dr. Alfredo Borrero Vega)
<i>Vice-Presidente:</i>	El Salvador	(Dr. Francisco Alabi Montoya)
<i>Relator:</i>	Chile	(Dr. Francisco Adriazola Santibáñez)

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

¹ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/orgaos-diretores/conselho-diretor/59o-conselho-diretor>.

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

6. Em conformidade com o Artigo 34 do Regulamento Interno, o Conselho Diretor designou Antígua e Barbuda, Honduras e Peru como membros do grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS (decisão CD59[D3]). Posteriormente, o relatório do grupo de trabalho foi apresentado em conjunto com o exame, pelo Conselho, do relatório sobre a arrecadação de contribuições fixas (ver parágrafos 109 a 117 adiante).

Estabelecimento da Comissão Geral

7. Acordou-se que, levando em conta as limitações logísticas da plataforma virtual utilizada para a reunião, o próprio Conselho trataria de todas as questões relativas ao bom desenvolvimento das atividades do Conselho que normalmente seriam tratadas pela Comissão Geral (decisão CD59 [D4]).

Aprovação da agenda (Documento CD59/1)

8. O Presidente propôs ao Conselho Diretor que, devido limitações apresentadas pela plataforma de reunião virtual, os relatórios sobre os temas 8.6 a 8.17 da agenda, preparados para informação dos Estados Membros, não fossem discutidos durante a sessão. Os Estados Membros e representantes de agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS foram convidados a enviar observações por escrito sobre esses temas para inclusão no relatório final da sessão. As observações recebidas estão resumidas no Anexo D deste relatório.

9. O Conselho Diretor aprovou a agenda proposta pela Diretora (Documento CD59/1) sem modificações, aceitando a proposta do Presidente, bem como um programa de reuniões (Documento CD59/WP/1, Rev. 1) (decisão CD59[D5]).

Assuntos relativos à Constituição

Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo (Documento CD59/2)

10. A Sra. Adriana Salazar González (Costa Rica, Presidente do Comitê Executivo) prestou informações sobre as atividades realizadas pelo Comitê Executivo e seu Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (SPBA) entre setembro de 2020 e setembro de 2021, destacando os temas que haviam sido discutidos pelo Comitê, mas não submetidos à consideração do 59º Conselho Diretor, mencionando que informaria a respeito de outros temas conforme fossem considerados pelo Conselho. Ela também observou que, devido às circunstâncias extraordinárias e sem precedentes impostas pela pandemia de COVID-19, a 15ª Sessão do SPBA e a 167ª e 168ª Sessões do Comitê Executivo haviam sido realizadas por meio de uma plataforma de reunião virtual.

11. Os temas discutidos pelo Comitê Executivo, mas não submetidos à consideração do Conselho, incluíam a designação de um novo membro para o Comitê de Auditoria da OPAS, modificações do Regulamento do Pessoal da OPAS relacionadas a salários e outros

benefícios, além de relatórios sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital, o Fundo de Capital de Giro e o empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública, aprovado pelo Comitê durante sua Sessão Especial em maio de 2020.² Os detalhes das deliberações do Comitê Executivo sobre esses e outros assuntos constam dos relatórios finais das duas sessões.³

12. A Diretora agradeceu à Presidente e aos demais Membros do Comitê Executivo pelo trabalho realizado, que ajudou a garantir que todos os projetos de resolução estivessem prontos para aprovação pelo Conselho Diretor.

13. O Conselho Diretor também agradeceu à Presidente e aos demais Membros do Comitê Executivo e tomou nota do relatório.

Relatório anual da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento CD59/3)

14. A Diretora apresentou seu relatório anual de 2021,⁴ cujo tema era “Continuar trabalhando para superar a pandemia de COVID-19”, escolhido para refletir os tempos difíceis e os desafios sem precedentes que a RSPA havia enfrentado para prestar cooperação técnica durante os 12 últimos meses da pandemia de COVID-19. Apesar das imensas dificuldades e complicações, a Organização realizou seu trabalho com o mesmo empenho, esforçando-se para observar os valores da OPAS de equidade, excelência, solidariedade, respeito e integridade, dentro do conceito abrangente de pan-americanismo. A satisfação da RSPA quanto a esse aspecto, porém, foi diminuída pelos impactos sanitários, sociais e econômicos catastróficos da pandemia de COVID-19, que colocou em risco muitos dos ganhos na área de saúde pública obtidos pelos países da Região das Américas.

15. Até 30 de junho de 2021, haviam sido notificados na Região das Américas quase 72,5 milhões de casos de COVID-19, representando cerca de 40% do total global de casos e 48% das mortes em todo o mundo. Muitos sobreviventes de COVID-19 sofriam de “COVID longa”, cujo espectro ainda não era totalmente conhecido. Apesar dos esforços e das melhores intenções dos países, o acesso às vacinas contra a COVID-19 ainda era desigual, e a vacinação havia sido insuficiente em muitas áreas e grupos populacionais em razão da hesitação vacinal e de informações falsas, mitos e desinformação generalizados. Além disso, causaram preocupação a deficiência da vigilância, sobrecarga dos serviços de saúde e redução dos serviços de saúde pública, como o rastreamento de doenças não transmissíveis (DNT) e a vacinação de rotina das crianças. A Região estava enfrentando uma provável ameaça de ressurgimento de doenças imunopreveníveis. Esses problemas eram multiplicados pelas relevantes consequências socioeconômicas negativas da pandemia, cujo impacto seria duradouro.

² Ver resolução CESS1.R1 (2020).

³ Documentos CE167/FR (2020) e CE168/FR (2021).

⁴ O discurso completo da Diretora está disponível no *site* do 59º Conselho Diretor.

16. Diante desses desafios, tanto os Estados Membros da OPAS como a RSPA haviam demonstrado imensa capacidade de resiliência. A Repartição havia se adaptado às restrições impostas pela pandemia e mantido sua cooperação técnica com os Estados Membros, concentrando-se na preparação e resposta à pandemia e outras emergências, ao mesmo tempo que se dedicava a outras áreas prioritárias. O Relatório Anual resumiu os avanços, as inovações, os desafios e as lições aprendidas pela RSPA.

17. A Repartição havia continuado a lutar por resultados de saúde mais justos ao longo da vida, reconhecendo o aumento das vulnerabilidades de mulheres, mães, crianças, adolescentes e pessoas idosas durante a pandemia e o impacto especial da COVID-19 nas gestantes. Enquanto trabalhava intensamente para permitir o acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19, a RSPA havia continuado a promover e facilitar a imunização de rotina. Também havia trabalhado para combater as informações falsas e a desinformação generalizada acerca das vacinas em geral e das vacinas contra a COVID-19 em particular.

18. A RSPA havia mantido sua cooperação técnica para avançar na redução e eliminação de doenças transmissíveis e ameaças ambientais. Havia também fortalecido a capacidade dos países de detectar e prevenir a resistência aos antimicrobianos. Complementando esses esforços, a RSPA havia avançado com intervenções na área de água, saneamento e higiene, principalmente para controlar a propagação da COVID-19, e integrado a vigilância ambiental em sistemas de vigilância sanitária de rotina. Além disso, havia atuado para ajudar a mitigar o impacto da mudança do clima, sobretudo nos pequenos estados insulares em desenvolvimento e vulneráveis do Caribe. Tempo, esforço e recursos consideráveis haviam sido dedicados à promoção de novas perspectivas para a prevenção e o controle de DNT, incluindo distúrbios neurológicos e transtornos mentais e por uso de substâncias, em face da esmagadora evidência de piores desfechos da COVID-19 em pessoas que vivem com essas condições.

19. Considerando as restrições relacionadas à atual pandemia de COVID-19, a Repartição havia continuado a desenvolver inovações inspiradas na pandemia para a transformação digital e a tomada de decisões na saúde, assessorando os países para que aprendessem como adotar ou adaptar as tecnologias da informação para uma resposta mais efetiva à COVID-19; monitorado desigualdades sociais e facilitado a pesquisa para promover a equidade na saúde; ajudado os países a traduzir conhecimento em ação; disseminado amplamente informações por meio de plataformas pesquisáveis e outras modalidades; e implementado estratégias de gestão do conhecimento. Os esforços da RSPA para melhorar abordagens alicerçadas nos direitos humanos e na equidade haviam continuado. Entre outras atividades, a Repartição havia acelerado o trabalho para desenvolver indicadores de equidade em saúde, realizado estudos para documentar diferenças de impacto da pandemia de COVID-19 relacionadas ao gênero e oferecido orientações para atender às necessidades de saúde de imigrantes na situação atual.

20. As intervenções de fortalecimento institucional da RSPA apoiaram um melhor desempenho das funções capacitadoras para a cooperação técnica e respostas rápidas à pandemia em curso, protegendo, ao mesmo tempo, seu maior patrimônio: os recursos humanos. Entre outras medidas, havia ajustado seu planejamento e orçamento para administrar a situação em curso, assegurando a gestão prudente dos recursos limitados da

OPAS e a transparência em suas operações; forjado novas parcerias e alianças ao mesmo tempo em que havia fortalecido as tradicionais; aprimorado as tecnologias da informação e comunicação; e melhorado a infraestrutura da RSPA, conforme necessário e apropriado.

21. A Repartição havia abraçado a era da interdependência digital e, tendo em vista a necessidade de acesso a dados críticos e atualizados e a informações estratégicas, estava lançando duas grandes plataformas digitais: *Saúde nas Américas*, sua publicação emblemática, que continha uma análise estratégica com o apoio de painéis dinâmicos sobre mortalidade prematura potencialmente evitável na Região; e a plataforma de indicadores básicos, um espaço virtual que continha conjuntos de dados com mais de 270 indicadores-chave de saúde e relacionados à saúde para a Região, com a finalidade de apoiar processos informados de elaboração de políticas e tomada de decisão.

22. A Diretora agradeceu aos Estados-Membros e a outros valiosos parceiros por seu apoio e colaboração incansáveis durante os meses exaustivos da pandemia, sem os quais nenhuma das conquistas destacadas no relatório teria sido possível. Ela expressou ainda sua sincera gratidão ao pessoal da RSPA por sua dedicação, compromisso, adaptabilidade e resiliência, que haviam sido cruciais para os esforços contínuos da Repartição para cumprir a missão da Organização.

23. Os Estados Membros elogiaram a Diretora por seu relatório abrangente e oportuno. Os delegados afirmaram que a pandemia de COVID-19 havia tido repercussões em todos os sistemas de saúde, reduzindo sua capacidade de continuar a prestar atendimento de rotina para DNT e outras condições de saúde. Vários delegados também apontaram o aumento de desfechos desfavoráveis em saúde mental como resultado da pandemia e parabenizaram a Diretora por destacar essa questão no relatório. Observando que as Américas continuavam sendo a região de maior desigualdade no mundo, os delegados enfatizaram a necessidade de sistemas de saúde integrais, resilientes e baseados em equidade, que oferecessem proteção a todos.

24. Os delegados concordaram com a necessidade de solidariedade regional, com vários apelos aos Estados Membros para honrarem seus compromissos financeiros com a Organização para apoiar sua missão. Houve também acordo sobre a necessidade de continuação da cooperação técnica e representação da OPAS em discussões globais relativas à resposta à pandemia de COVID-19, pois a Região das Américas tinha muito a oferecer em termos de arquitetura de saúde pública global e boas práticas na preparação para emergências de saúde pública.

25. Os delegados expressaram seu desapontamento com a continuação da iniquidade e fragmentação no acesso às vacinas contra a COVID-19 e reafirmaram o compromisso com o Fundo Rotativo para Acesso às Vacinas da OPAS (o Fundo Rotativo). Assinalou-se que as disparidades de cobertura vacinal não se deviam à falta de vontade de investir em vacinas, mas a um acesso não equitativo a elas, que havia obrigado os governos a adquirir vacinas por conta própria em vez de esperar que fossem entregues pelo Mecanismo de Acesso Global às Vacinas contra a COVID-19 (COVAX). Vários delegados destacaram a necessidade de descentralizar a produção de vacinas, medicamentos e tecnologias de saúde

para alcançar a autossuficiência regional. Registrhou-se que vários países já estavam produzindo tecnologias de diagnóstico, vacinas e tratamentos para a COVID-19.

26. A Diretora agradeceu aos Estados Membros pelo reconhecimento das conquistas da Repartição, que também eram deles. Reconhecendo a persistência da iniquidade nos sistemas de saúde, ela enfatizou a importância de fortalecer os sistemas de saúde da Região pela priorização da atenção primária à saúde, agradecendo ao Presidente do México pelo lançamento do Pacto 30-30-30 pela Atenção Primária à Saúde com a OPAS, destinado a aumentar os investimentos na atenção primária à saúde e eliminar as barreiras de acesso. Ela concordou que a Região não deve se concentrar somente na COVID-19, pois também havia uma epidemia de DNT.

27. Ela reconheceu os desafios relacionados ao Mecanismo COVAX, observando que o conceito era bom, mas sua execução era insuficiente. Observou que a OPAS havia atuado rapidamente para determinar como unificar as condutas e garantir um acesso mais equitativo às vacinas, realizando reuniões com vários governos com o objetivo de aumentar as doações de vacinas e preencher as lacunas de sua entrega pelo Mecanismo COVAX. A RSPA estava trabalhando, por meio do Fundo Rotativo da OPAS e com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), para aumentar o acesso às vacinas contra a COVID-19. Além disso, a Repartição estava trabalhando com a OMS a fim de estabelecer uma plataforma para a transferência de tecnologia das vacinas de mRNA, de modo que as vacinas contra COVID-19 pudessem ser produzidas na Região, permitindo, assim, que todos os países da Região tivessem acesso a elas. Enfatizou que era essencial que a Região aproveitasse suas capacidades para trabalhar de maneira unificada em prol de uma maior autossuficiência na produção de vacinas, medicamentos, equipamento de proteção individual (EPI) e outros suprimentos médicos.

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

Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Barbados, do Equador e dos Estados Unidos da América (Documento CD59/4)

29. O Conselho Diretor elegeu Argentina, Bolívia e Jamaica como Membros do Comitê Executivo, por um período de três anos, e agradeceu a Barbados, Equador e Estados Unidos da América pelos serviços prestados à Organização (resolução CD59.R10).

Assuntos relativos à política dos programas

Orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023 (Documento Oficial 363 e Add. I e Add. II)

30. A Sra. Adriana Salazar González (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia agradecido os esforços da RSPA para incorporar as lições aprendidas no biênio anterior e durante a resposta à pandemia no projeto de orçamento. O Comitê também havia saudado o trabalho da Repartição com os Estados Membros para revisar as prioridades da Organização. As medidas de custo-eficiência implementadas pela RSPA haviam sido aplaudidas, mas a expectativa era de que não afetassem o desenvolvimento da cooperação técnica no âmbito nacional, e a Repartição havia sido

encorajada a rever a proposta de aumento de 3% na alocação para o âmbito regional, a fim de canalizar mais recursos para o âmbito nacional. Reconheceu-se que a capacidade da RSPA de continuar a oferecer apoio essencial durante a pandemia e de implementar a cooperação técnica planejada para o biênio 2022-2023 dependeria da disponibilidade de recursos financeiros, e os Estados Membros haviam sido instados a pagar suas contribuições fixas na totalidade e dentro do prazo. Em vista do déficit histórico no recebimento da alocação da OMS para a Região, a Repartição havia sido incentivada a planejar levando em conta possíveis deficiências no financiamento da OMS. Também havia sido encorajada a identificar novas estratégias para a mobilização de recursos.

31. Desse modo, o Comitê Executivo havia aprovado a resolução CE168.R6, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse o projeto de orçamento por programas para 2022-2023. Havia aprovado também a resolução CE168.R7, recomendando que o Conselho Diretor estabelecesse as contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados para o biênio 2022-2023, de acordo com a escala de contribuições para 2022-2023 (ver parágrafos 43 a 47).

32. O Sr. Rony Maza (Diretor do Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação da RSPA) apresentou o projeto de orçamento por programas, observando que era o segundo orçamento por programas a ser apresentado na vigência do Plano Estratégico 2020-2025 da OPAS e era formulado para atender tanto à situação atual quanto às necessidades e aos compromissos de saúde regionais e globais a médio e longo prazo, incluindo a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASS30), o 13º Programa Geral de Trabalho (PGT13) da OMS e os Objetivos de Desenvolvimento sustentável (ODS). Ele também observou que o projeto havia sido desenvolvido por meio de um exercício de planejamento e cálculo de custos de baixo para cima, incluindo os três níveis da Organização. Propunha uma direção estratégica que considerava os desafios e as oportunidades atuais de explorar os êxitos e as lições aprendidas e implementar novas maneiras de trabalho e abordagens inovadoras. O projeto tinha como base três abordagens estratégicas e seis áreas prioritárias, que eram interconectadas e vinculadas aos resultados do Plano Estratégico. Estava alicerçado nos princípios de equidade e solidariedade.

33. Junto com os Estados Membros, a RSPA havia realizado uma revisão estratégica das prioridades para assegurar que a cooperação técnica da OPAS continuava adequada e pertinente. A distribuição do orçamento por resultados intermediários seria baseada nos resultados desse exercício de priorização e do exercício de cálculo de custos de baixo para cima. O planejamento, o orçamento e a alocação de recursos no âmbito nacional seriam orientados pelos resultados da priorização de cada país, que variaram de um país para outro. As páginas dos países anexadas ao Documento Oficial 363 mostraram as prioridades máximas e a alocação do orçamento para cada país.

34. O projeto previu um orçamento total de US\$ 688 milhões,⁵ incluindo \$640 milhões para programas básicos e \$48 milhões para programas especiais, respectivamente – \$20 milhões e \$18 milhões a mais que no biênio 2020-2021. Os aumentos seriam

⁵ Salvo indicação em contrário, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

totalmente financiados pela maior alocação da OMS para Região, que alcançou \$252,6 milhões para programas de base e \$17,3 milhões para programas especiais. As contribuições fixas líquidas totais da OPAS permaneceriam inalteradas no Orçamento por Programas 2022-2023. O Sr. Maza observou que a Repartição levou em conta as dificuldades econômicas dos Estados Membros em decorrência da pandemia de COVID-19 e, portanto, não estava solicitando aumento das contribuições fixas. Assinalou, porém, que as contribuições fixas não haviam aumentado desde 2012, o que em termos monetários reais representava uma redução considerável do orçamento da Organização, pois os custos operacionais haviam aumentado continuamente. Embora a Repartição continuasse a implementar medidas de eficiência, enfrentou desafios para atender à crescente demanda de cooperação técnica e dependia do pagamento tempestivo das cotas fixas pelos Estados Membros.

35. Assim como o Comitê Executivo, o Conselho Diretor saudou os esforços da RSPA para incorporar as lições aprendidas no biênio anterior e durante a resposta à pandemia no projeto de orçamento e aplaudiu seu compromisso com os exercícios de definição de prioridades dos Estados Membros. O orçamento por programas foi considerado um importante instrumento para garantir eficiência, transparência e responsabilização pelos resultados do uso dos recursos da Organização. Os delegados ficaram satisfeitos porque o projeto levou em conta as repercussões da pandemia, incluindo as repercussões socioeconômicas no âmbito global, regional e nacional. Os três enfoques estratégicos do projeto — proteger os ganhos em saúde pública e, ao mesmo tempo, garantir uma resposta efetiva à pandemia de COVID-19; recuperar-se do impacto da pandemia; e “reconstruir mais forte” — foram considerados oportunos e apropriados. Considerou-se essencial continuar a implementar as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 à medida que o orçamento por programas fosse implementado, e fazer os ajustes necessários.

36. Saudou-se o alinhamento do projeto com o 13º Programa Geral de Trabalho (13º PGT) e sua estrutura de resultados e com o orçamento por programas da OMS para 2022-2023. Destacou-se que esse alinhamento facilitaria a apresentação de relatórios entre os âmbitos mundial e regional. Manifestou-se preocupação com a redução da prioridade de alguns resultados intermediários em decorrência do exercício de priorização, em especial a mudança do resultado relacionado à má nutrição, de alta prioridade para média prioridade. Solicitou-se que a RSPA explicasse como os efeitos dessa redução de prioridade seriam mitigados e se a mudança afetaria a alocação orçamentária para o programa nutricional da OPAS.

37. Sugeriu-se que deve ser esclarecido que as principais atividades de cooperação técnica no âmbito nacional, em especial aquelas relacionadas a atividades multissetoriais e ao fortalecimento da gestão, seriam realizadas de mãos dadas com as autoridades sanitárias nacionais. Outra sugestão foi que o orçamento por programas para 2024-2025, o último orçamento por programas para o período coberto pelo Plano Estratégico 2020-2025, deveria conter uma representação gráfica dos recursos e da execução por componente, a fim de facilitar a avaliação e a identificação de deficiências de recursos.

38. Reiterou-se a preocupação com o déficit histórico no recebimento da alocação da OMS para o Escritório Regional para as Américas (AMRO) e registrou-se a forte

dependência da OPAS de um financiamento imprevisível e com destinação específica. A RSPA foi novamente encorajada a planejar levando em consideração as deficiências de recursos, e os Estados Membros, Membros Associados e Estados Participantes foram novamente instados ao pagamento total e tempestivo de suas contribuições fixas para possibilitar que a OPAS continue a desempenhar seu papel essencial no apoio a eles durante e após a pandemia.

39. O Sr. Maza afirmou que a RSPA tinha esperança de que a tendência positiva observada no recebimento da alocação da OMS para a Região nos últimos anos continuaria; contudo, pretendia manter os esforços para expandir a base de doadores e mobilizar recursos adicionais. Com essa finalidade, havia sido implementada uma nova estratégia de mobilização de recursos e logo seria implementada uma nova estratégia de comunicação, destinada a divulgar o trabalho da OPAS e a aumentar o alcance a possíveis parceiros. Ele também assinalou que parte dos recursos recebidos para a resposta à COVID-19 seria transferida para programas de base, à medida que a Região saísse da situação de emergência.

40. Com relação às mudanças no nível de prioridade de alguns resultados intermediários, o Sr. Maza explicou que a priorização apresentada no Documento Oficial 363 representava a visão coletiva da maioria dos Estados Membros acerca das áreas que deveriam receber maior ênfase na cooperação técnica da OPAS. Ele destacou, porém, que os outros resultados não foram considerados menos importantes. Com relação à nutrição, embora o nível de prioridade do resultado tivesse mudado, a alocação orçamentária para atividades relacionadas à nutrição continuaria a mesma, refletindo a importância atribuída ao tema. Além disso, a nutrição continuaria a ser uma alta prioridade para os países que assim a tivessem identificado. Também era importante observar que seria prestado apoio complementar para atividades relacionadas à nutrição por meio do trabalho interprogramático em áreas relacionadas, como as doenças não transmissíveis e os fatores de risco e determinantes sociais da saúde.

41. O Dr. Jarbas Barbosa (Subdiretor da RSPA) confirmou que a Repartição continuaria a prestar cooperação técnica para ajudar os Estados Membros a lidar com as duas facetas da má nutrição: a desnutrição e o excesso de peso/obesidade. Ele agradeceu aos Estados Membros por sua contínua promoção da causa no seio dos Órgãos Diretores da OMS, com o objetivo de garantir que a Região recebesse uma parte justa do orçamento da OMS, e observou que essa promoção da causa precisaria continuar a fim de garantir os recursos necessários para implementar o Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023.

42. O Conselho Diretor aprovou a resolução CD59.R8, aprovando o Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023, conforme estabelecido no Documento Oficial 363. O Conselho também aprovou a resolução CD59.R9, que estabelece as contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados para os períodos financeiros de 2022 e 2023, sem aumento em relação ao biênio 2020-2021.

Escala de contribuições fixas 2022-2023 (Documento CD59/5)

43. A Sra. Adriana Salazar González (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que a escala da OPAS de contribuições fixas para 2022-2023 teria como base a escala adotada pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) em outubro de 2018, que abrangeeria o período de 2019 a 2023. Como a escala da OEA aplicaria cálculos percentuais diferentes para 2022 e 2023, a escala da OPAS também seria diferente nos dois anos do biênio. As mudanças no cálculo da porcentagem implicariam aumento para todos os Estados Membros da OEA, exceto os Estados Unidos da América. Na discussão do Comitê Executivo, havia sido salientado que não era do melhor interesse da Organização depender muito de um único doador e que a distribuição equitativa das contribuições fixas entre os Estados Membros promoveria a sustentabilidade financeira. O Comitê Executivo havia aprovado a resolução CE168.R5, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a escala de contribuições fixas para 2022-2023.

44. Na discussão do relatório pelo Conselho Diretor, um delegado assinalou que a escala da OEA havia sido adotada em condições muito diferentes da atual. No contexto atual de desaceleração econômica e restrições orçamentárias, seu país não poderia apoiar a escala de contribuições proposta. Portanto, pediu que se mantivesse a escala atual e que qualquer discussão sobre aumento da escala fosse adiada para uma futura sessão do Conselho Diretor. Outra delegada manifestou apoio a essa posição.

45. O Sr. Rony Maza (Diretor do Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação da RSPA) explicou que as mudanças na escala de contribuições da OPAS representavam uma redistribuição, e não um aumento, do valor total das contribuições fixas, que seria mantido no valor atual de \$194,4 milhões. A diminuição da participação percentual dos Estados Unidos, porém, seria compensada por pequenos aumentos na participação percentual de outros Estados Membros.

46. A Diretora, observando que o nível geral de contribuições fixas não havia mudado desde 2012, destacou que a OPAS era obrigada, por sua Constituição, a aplicar a escala da OEA, que havia sido aprovada pelos Estados Membros na Assembleia Geral da OEA. Eventuais aumentos do valor real das contribuições fixas resultantes da aplicação da escala deviam-se à redistribuição mencionada pelo Sr. Maza; não eram aumentos impostos pela OPAS. Ela também enfatizou que a RSPA dependia dos Estados Membros para obter os fundos necessários para atender ao aumento da demanda por cooperação técnica no contexto da pandemia.

47. Depois de ouvir as explicações do Sr. Maza e da Diretora, o Conselho Diretor aprovou a resolução CD59.R7, aprovando a escala de contribuições fixas para 2022-2023, conforme o documento CD59/5.

***Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas
(Documento CD59/6)***

48. A Sra. Adriana Salazar González (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia manifestado forte apoio ao roteiro. O Comitê havia enfatizado que o processo de transformação digital tem que assegurar a disponibilidade, a acessibilidade e a interoperabilidade das informações. Havia destacado ainda a necessidade de altos padrões de segurança para proteger a confidencialidade das informações dos pacientes e, ao mesmo tempo, assegurar a disponibilidade das informações para facilitar a elaboração de políticas baseadas em evidências. O Comitê também havia ressaltado a importância de treinamento apropriado para o uso ético de dados e a alfabetização digital. Os delegados haviam assinalado que a tecnologia necessária para a transformação digital não estava disponível para todos na Região, e destacado a necessidade de que os governos investissem na conectividade universal e na cobertura telefônica móvel, especialmente em comunidades remotas e vulneráveis. O Comitê Executivo havia aprovado a resolução CE168.R3, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse o roteiro.

49. O Dr. Sebastián García Saisó (Diretor do Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde da RSPA) apresentou o roteiro proposto para a transformação digital do setor da saúde na Região, ressaltando que, embora estivesse relacionado à política proposta sobre a aplicação da ciência de dados em saúde pública com o auxílio de inteligência artificial e outras novas tecnologias (ver parágrafos 57 a 66), exigia ações políticas específicas e distintas.

50. Ele assinalou que, como a pandemia de COVID-19 havia interrompido a prestação de cuidados em estabelecimentos de saúde de atenção primária, as soluções digitais, em especial a telemedicina, haviam assumido um papel fundamental para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. As soluções digitais poderiam facilitar a avaliação, o diagnóstico e a gestão de problemas de saúde e promover maior equidade no acesso à atenção médica tempestiva e respostas apropriadas aos desafios em saúde pública. Entretanto, para promover a transformação digital, seria necessário transpor o “abismo digital” e garantir acesso e alfabetização digital para todos, com atenção especial às populações mais vulneráveis.

51. O objetivo do roteiro era apoiar ministérios da saúde na participação, de maneira segura, ética, equitativa, inclusiva e custo-efetiva, nos processos de transformação digital dos governos, com o objetivo de acelerar a adoção e a implementação de soluções interoperáveis em saúde digital em todos os setores, por meio de uma abordagem que reúna múltiplas partes interessadas e em colaboração com parceiros-chave.

52. O Conselho Diretor saudou o roteiro proposto, e os delegados concordaram que a pandemia havia evidenciado a necessidade da telemedicina e de outras soluções de saúde digital, afirmando que as oito linhas de ação ajudariam a acelerar a transformação digital já em andamento em seus países. Assinalou-se que a transformação digital do setor da saúde contribuiria não apenas para melhorar o acesso à saúde, mas também para o desenvolvimento social, econômico e tecnológico da Região e para a concretização dos ODS. Além disso, ajudaria a fortalecer os sistemas de informação e a apoiar políticas e

decisões baseadas em evidências. Vários delegados descreveram as medidas adotadas por seus países para avançar no uso da tecnologia digital no setor da saúde, ao mesmo tempo em que reconheceram que ainda havia muito trabalho a fazer. A cooperação entre os países e o compartilhamento de conhecimentos, experiências e boas práticas foram vistos como meios essenciais para implementar o roteiro e promover a transformação digital na Região. A abordagem interdisciplinar com múltiplas partes interessadas também foi considerada crucial.

53. Os delegados destacaram a necessidade de corrigir as grandes disparidades de acesso às tecnologias e de infraestrutura e conectividade entre os países e dentro de um mesmo país – sem isso, a transformação digital poderia exacerbar, e não diminuir, as desigualdades e iniquidades existentes na Região. O investimento governamental na extensão dos serviços de telefonia móvel, eletricidade e internet, sobretudo nas áreas rurais, foi considerado um pré-requisito essencial para alcançar a transformação digital. Ressaltou-se a importância crucial da interoperabilidade para permitir o intercâmbio eletrônico de informações. Registrhou-se a importância de promover a alfabetização digital, assim como a necessidade de assegurar atenção adequada aos aspectos éticos e à proteção dos direitos humanos em qualquer esforço de saúde digital. A necessidade de reforçar as disposições legais e os sistemas de regulação nessa área também foi observada. Delegadas de dois agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS chamaram a atenção para o importante papel que as tecnologias digitais de saúde poderiam desempenhar na gestão da atenção a pessoas com condições crônicas.

54. O Dr. García Saisó afirmou que estava claro que a transformação digital fortaleceria a atenção primária à saúde e melhoraria o acesso aos serviços de saúde no âmbito comunitário, asseguraria a capacidade de melhorar a qualidade e a tempestividade dos dados e o uso de dados para a tomada de decisões e a elaboração de políticas, e apoiaria os esforços para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde e equipá-los melhor para responder à evolução das necessidades e dos desafios. Ele reconheceu que, ao trabalhar para a transformação digital do setor da saúde, seria essencial evitar o aprofundamento das desigualdades em saúde persistentes e garantir que ninguém fosse deixado para trás. A Repartição estava pronta para apoiar os Estados Membros em todos os aspectos de seus esforços de transformação digital.

55. A Diretora agradeceu aos delegados pelo reconhecimento da necessidade de acelerar a transformação digital do setor da saúde, uma necessidade que se tornou ainda mais evidente com a pandemia de COVID-19. Era essencial avançar em direção à interoperabilidade e à interconexão regional, transpor o abismo digital e corrigir as deficiências existentes na Região. As soluções, inovações e tecnologias digitais devem estar disponíveis para todos. Ela esperava trabalhar com os Estados Membros para alcançar a transformação digital.

56. O Conselho Diretor aprovou a resolução CD59.R1, aprovando o *Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas*.

Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes (Documento CD59/7)

57. A Sra. Adriana Salazar González (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia manifestado sólido apoio à política sobre a aplicação da ciência de dados em saúde pública e às ações prioritárias propostas no âmbito da política. Os delegados haviam concordado sobre a necessidade de desenvolver e implementar políticas e iniciativas sobre o uso da ciência de dados, em especial para fortalecer os dados de saúde pública e vigilância e aumentar a disponibilidade de informações baseadas em evidências para a tomada de decisões. Ao mesmo tempo, o Comitê havia reconhecido uma série de desafios nessa área, como a necessidade de fortalecer os sistemas reguladores, proteger a privacidade e garantir o uso ético e transparente dos dados. O Comitê havia observado que a implementação da política exigiria ações além do setor da saúde e havia considerado vital garantir que as ferramentas da ciência de dados fossem utilizadas de maneira a não exacerbar as disparidades existentes em matéria de saúde, mas que, ao contrário, servissem para revelá-las e constituir a base para enfrentá-las. O Comitê Executivo havia aprovado a resolução CE168.R2, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a política.

58. O Dr. Sebastián García Saisó (Diretor do Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde da RSPA) apresentou a política proposta, ressaltando que a pandemia de COVID-19 havia destacado a importância do acesso tempestivo e seguro a dados críticos e a informações acuradas e confiáveis para a tomada de decisões. A pandemia também revelou as limitações existentes nessa área e seu efeito negativo sobre as respostas dos países, uma vez que as estatísticas sobre saúde eram frequentemente incompletas e produzidas de uma maneira que não era interoperável ou processável por máquina. Ele explicou que o objetivo da política proposta sobre a aplicação da ciência de dados era fornecer orientação estratégica e técnica para apoiar os Estados Membros na criação de um ambiente propício a análises gerais e preditivas para a modelagem e previsão e para a identificação de tendências em saúde pública e soluções digitais avançadas, como a inteligência artificial, a fim de melhorar a análise e a tomada de decisões na área de saúde.

59. O Dr. García Saisó observou que, embora as novas tecnologias tenham aberto oportunidades para que as análises em saúde tirassem proveito de uma infinidade de dados que poderiam propiciar uma maior visão dos complexos desafios da saúde pública, também trouxeram novos riscos e desafios. Uma análise da maturidade dos IS4H nos países e territórios da Região revelou uma grande oportunidade para melhorar a gestão dos dados de saúde, mas também grandes desafios relacionados a questões de governança e regulação, níveis críticos de agregação, segurança cibernética e uso ético de informações e dados. A política proposta pretendia ajudar os Estados Membros a enfrentar esses desafios por meio de oito ações prioritárias, descritas no documento CD59/7.

60. O Conselho Diretor reconheceu a necessidade de melhorar a disponibilidade de dados tempestivos e exatos para guiar políticas, programas e intervenções em saúde pública e manifestou sólido apoio à política proposta, cujas oito ações prioritárias serviriam como importantes diretrizes para fortalecer a aplicação da ciência de dados nas Américas. O Conselho também reconheceu que a pandemia havia acentuado a necessidade de dados

exatos e em tempo real, incluindo dados de sistemas de vigilância epidemiológica e de informação geográfica, e aumentando a capacidade de captura, processamento e análise de dados para apoiar a tomada de decisões e a formulação de políticas. Assinalou-se que a pandemia havia tanto desacelerado os esforços em matéria de saúde digital quanto oferecido oportunidades de avançar na aplicação de ferramentas da ciência de dados no setor da saúde. Os delegados instaram os Estados Membros a fortalecer a capacidade de suas instituições e profissionais de saúde de usar essas ferramentas, com a finalidade de melhorar e simplificar os processos de gestão e análise da informação.

61. Vários delegados enfatizaram a necessidade de dados desagregados e estratificados para identificar populações vulneráveis e desigualdades no acesso à atenção e a outras áreas. Ressaltou-se a importância de indicadores para medir essas desigualdades e avaliar mudanças em relação aos determinantes da saúde, à condição de saúde das populações e aos sistemas de saúde. Vários delegados salientaram a importância da capacitação dos recursos humanos, incluindo o pessoal responsável pelas estatísticas de saúde, para o uso de tecnologias de ciência de dados. Destacou-se a importância de apresentar novas tecnologias de ciência de dados e em desenvolvimento aos trabalhadores da saúde como meio de aprimorar suas atividades atuais, e não como substitutas dos métodos tradicionais. Nesse contexto, ressaltou-se a importância das estratégias de comunicação e gestão de mudanças.

62. Considerou-se essencial estabelecer marcos regulatórios sólidos com base em princípios éticos para garantir a proteção de dados pessoais, a confidencialidade e a privacidade, bem como o uso transparente de algoritmos e dados. Assinalou-se que havia uma nuance importante entre dados abertos e algoritmos abertos e que muitas iniciativas da ciência de dados usavam algoritmos ou *software* exclusivos que não poderiam ser compartilhados abertamente. Além disso, havia barreiras legais e éticas ao compartilhamento aberto de muitos tipos de dados de saúde e barreiras técnicas à anonimização de dados.

63. Vários delegados registraram a necessidade de assistência técnica de seus países nessa área e destacaram a importância de cooperação e parcerias internacionais para facilitar o compartilhamento de experiências e aprendizados. Um representante de um agente não estatal que mantém relações oficiais com a OPAS destacou as desigualdades no acesso a tecnologias e recursos nas Américas e exortou os governos e instituições a apoiarem o desenvolvimento de tecnologias de saúde baseadas em evidências.

64. O Dr. García Saisó afirmou que a RSPA apoiaria os Estados Membros na implementação da política, adaptando seus esforços às necessidades, características e nível relativo de desenvolvimento dos países, com o objetivo de garantir que todos os países da Região estejam mais preparados para responder aos desafios atuais e futuros em matéria de saúde.

65. A Diretora observou que a Região obteve progresso considerável em relação aos sistemas de informação em saúde e ciência de dados durante a década anterior. No entanto, havia uma necessidade claramente reconhecida de um maior aperfeiçoamento dos sistemas de informação e de capacitação dos trabalhadores da saúde na aplicação das tecnologias de

ciência de dados. Ela afirmou que a RSPA estava empenhada em trabalhar este tema com os Estados Membros e outros parceiros.

66. O Conselho Diretor aprovou a resolução CD59.R2, aprovando a *Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes*.

Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais (Documento CD59/8)

67. A Sra. Adriana Salazar González (Representante do Comitê Executivo) relatou que, após a revisão da política proposta sobre o aumento da capacidade de produção de medicamentos essenciais e tecnologias em saúde, os delegados haviam elogiado a ênfase da política na promoção da igualdade de acesso a medicamentos, no compartilhamento de boas práticas e no fortalecimento da produção regional e cooperação internacional. A promoção de medicamentos genéricos, a maior transparência nos custos de produção e o aumento da produção local por meio da transferência de tecnologia haviam sido consideradas maneiras de promover um acesso mais igualitário a medicamentos e tecnologias em saúde. Havia sido acordado que a pandemia de COVID-19 tinha exposto a urgência de fortalecer e diversificar as cadeias de suprimento globais a fim de facilitar o acesso igualitário a produtos de saúde, suprimentos essenciais e matérias-primas na Região. Havia sido destacada a importância de mecanismos de financiamento sustentáveis para apoiar a pesquisa e o desenvolvimento. Havia se recomendado um maior engajamento com as empresas detentoras de patentes, com a finalidade de promover parcerias público-privadas, fomentar a transferência de tecnologia e facilitar a produção local de medicamentos e tecnologias em saúde. O Comitê Executivo havia aprovado a resolução CE168.R4, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a política.

68. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde da RSPA) apresentou a política proposta, observando que a pandemia de COVID-19 demonstrou a importância crucial dos medicamentos e tecnologias em saúde para o controle e a gestão de uma emergência de saúde pública internacional. Ao mesmo tempo, colocou em relevo a dependência da América Latina e do Caribe das importações de produtos médicos, a vulnerabilidade das cadeias globais de suprimento durante emergências e a heterogeneidade das Américas em termos de pesquisa, desenvolvimento e capacidade de produção.

69. Destacando a importância de uma coordenação e gestão efetiva de políticas públicas para garantir o acesso a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde, o Dr. Fitzgerald explicou que a política proposta destinava-se a ajudar a aumentar a colaboração e a capacidade regional no desenvolvimento e produção de medicamentos essenciais e tecnologias em saúde, aumentando assim o acesso, melhorando os desfechos em saúde e contribuindo para a segurança nacional e regional e para o desenvolvimento econômico e social dos países. Com essa finalidade, a política propôs três linhas estratégicas de ação, descritas no documento CD59/8.

70. Ele informou que, desde a 168^a Sessão do Comitê Executivo, em junho, a RSPA havia feito um convite a manifestações de interesse para apoiar o desenvolvimento de vacinas de mRNA e reagentes e havia lançado uma plataforma regional para incentivar a produção de medicamentos e tecnologias em saúde nas Américas. Essa plataforma era uma resposta a um pedido dos Estados Membros de criação de um fórum regional para apoiar a colaboração e a cooperação entre setores e países, com o propósito de impulsionar o desenvolvimento de vacinas específicas e muito necessárias e de outras tecnologias em saúde essenciais. A Repartição agradeceu aos Estados Membros o apoio e as observações recebidas durante o processo de consulta aos países.

71. Na discussão que se seguiu, os delegados aplaudiram a discussão equilibrada do documento sobre as complexas questões relacionadas ao aumento da capacidade de produção de medicamentos essenciais e tecnologias em saúde na Região. Eles consideraram a política, com suas três linhas de ação, uma medida positiva, observando que a pandemia de COVID-19 expôs as vulnerabilidades dos sistemas de saúde da Região e as deficiências da governança no setor da saúde. Os países menores, em especial, viram-se incapazes de ter acesso a medicamentos essenciais, tecnologias em saúde, suprimentos e vacinas necessários. Os delegados afirmaram que a escassez e outros problemas haviam ressaltado a necessidade de reforçar as cadeias de suprimento regionais, promover a produção doméstica e regional sustentável e estratégica, fortalecer os sistemas regulatórios e facilitar o comércio de produtos essenciais para a saúde. A transferência de tecnologia, a capacitação dos recursos humanos, a pesquisa conjunta e o desenvolvimento da capacidade de produção local e regional de produtos de saúde foram considerados essenciais para reduzir a dependência de produtos importados e garantir o acesso a medicamentos essenciais, vacinas e tecnologias em saúde seguros, efetivos, de qualidade e a preços acessíveis nas Américas. Vários delegados relataram que seus países haviam lançado iniciativas para produzir esses produtos de saúde pública a fim de responder às atuais e futuras emergências de saúde pública, enquanto outros indicaram a disposição de seu país em fazê-lo. Os delegados também descreveram os esforços de seus países para fortalecer o sistema de regulação farmacêutica.

72. Os delegados saudaram a criação da plataforma regional para impulsionar o desenvolvimento de tecnologias em saúde, enfatizando a importância do compartilhamento de informações e experiências. Salientou-se que a garantia do acesso equitativo a suprimentos de saúde essenciais exigiria vontade política e um esforço abrangente e coordenado entre governos e instituições para desenvolver a capacidade nacional e preparar melhor a Região para a próxima emergência de saúde pública. Portanto, as parcerias estratégicas e a cooperação sul-sul e triangular eram consideradas mais necessárias que nunca. A colaboração multisetorial também foi considerada decisiva, e a OPAS foi encorajada a coordenar seu trabalho com o de organizações como a Organização Mundial do Comércio (OMC) e a Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI), levando em conta as discussões globais em andamento nessas organizações sobre produção local, fortalecimento do sistema regulatório e acesso a medicamentos essenciais, vacinas e outros produtos de saúde. Um representante de um agente não estatal que mantém relações oficiais com a OPAS destacou a necessidade de desenvolver mecanismos sustentáveis de

financiamento para apoiar a pesquisa e o desenvolvimento, bem como reforçar a capacidade de produção de medicamentos para o tratamento de doenças negligenciadas.

73. O Dr. Fitzgerald, observando que os comentários dos delegados haviam destacado a complexidade da questão e a diversidade da Região em termos de capacidades existentes, registrou que a política proposta oferecia um roteiro para todos os países, qualquer que fosse seu nível de capacidade atual. Ele concordou com os delegados que haviam destacado a importância da ação e da colaboração multissetorial, salientando que a ação multissetorial deve ser acompanhada pelo engajamento de múltiplas partes interessadas que reuniu não apenas a indústria, mas também o meio acadêmico, as organizações da sociedade civil e o setor privado, que tinham um papel importante na viabilização da capacidade de expansão durante uma emergência de saúde pública.

74. A RSPA estava totalmente comprometida em coordenar suas atividades com outras iniciativas globais e multilaterais e havia assumido o compromisso de aumentar a colaboração em todo o sistema das Nações Unidas, não apenas na Região, mas em âmbito global. O objetivo geral dos esforços da OPAS era reunir todos os atores para examinar as questões envolvidas sob a ótica da saúde e estabelecer prioridades, compartilhar informações e desenvolver projetos específicos para tratar de algumas prioridades, não apenas no desenvolvimento de vacinas, mas em todo o espectro das tecnologias em saúde.

75. A Diretora lembrou que, no início da pandemia, muitos países da Região haviam passado por sérias dificuldades para obter suprimentos como EPI e medicamentos, e muitos continuavam a enfrentar desafios em relação ao acesso a oxigênio e mecanismos de abastecimento de oxigênio. Estava claro que havia chegado o momento de acelerar os esforços para alcançar a autossuficiência, colaborando com organizações multissetoriais e múltiplas partes interessadas com o objetivo de desenvolver a capacidade regional e assegurar que a Região seja capaz de atender suas necessidades e esteja preparada para lidar com outra pandemia. Obviamente, a autossuficiência não poderia ser alcançada da noite para o dia, mas a Região estava avançando para aumentar sua capacidade de produção. Houve, por exemplo, um avanço em direção à produção de vacinas de mRNA e à transferência de tecnologia para a América Latina e o Caribe para aumentar a produção de vacinas utilizando tecnologia de mRNA. Ela enfatizou que a Região nunca mais deve viver a dependência que viveu durante a pandemia de COVID-19 e destacou a necessidade de que os países trabalhem juntos para garantir a autossuficiência na produção das tecnologias em saúde necessárias.

76. O Conselho Diretor adotou a resolução CD59.R3, aprovando a política *Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais*.

Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente (Documento CD59/9)

77. A Sra. Adriana Salazar González (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia apoiado a política proposta e respaldado a abordagem de Saúde Única, manifestando apoio às linhas estratégicas de ação propostas no documento da política. Entretanto, os delegados haviam acreditado que vários aspectos da política poderiam ser

reforçados para tratar de questões específicas da Região e haviam considerado que a política não reconheceu adequadamente a importância da colaboração de populações locais, incluindo os povos indígenas. Eles também haviam sugerido que se desse mais ênfase ao compartilhamento de informações, à realização de pesquisas conjuntas e ao uso das capacidades técnicas e de recursos humanos existentes em cada país, incluindo a experiência disponível nos Centros Colaboradores da OPAS/OMS. O Comitê havia salientado a necessidade de ação multidisciplinar e multisectorial para implementar a abordagem de Saúde Única e assegurar atenção adequada aos determinantes sociais da saúde, incluindo acesso a água, saneamento e alimentos nutritivos. Um grupo de trabalho foi formado para revisar o documento e a proposta de resolução, a fim de incorporar os comentários e sugestões do Comitê Executivo. Posteriormente, o Comitê Executivo aprovou a resolução CE168.R11, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a política sobre Saúde Única.

78. O Dr. Marcos Espinal (Diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde) apresentou a política proposta, cujo objetivo era fomentar a coordenação e a colaboração entre as diferentes estruturas de governança de programas de saúde humana, animal, vegetal e ambiental para melhor prevenir as ameaças atuais e futuras na interface homem-animal-ambiente e se preparar para elas. Ele explicou que a Saúde Única era uma abordagem colaborativa, multidisciplinar e multisectorial, com o objetivo de alcançar ótimos desfechos em saúde pelo reconhecimento das interconexões entre pessoas, animais, vegetais e o ambiente que compartilham. As ameaças à saúde que poderiam ser enfrentadas pela abordagem de Saúde Única incluíam doenças de origem zoonótica, resistência a antimicrobianos e doenças causadas por alimentos.

79. A política de Saúde Única foi construída sobre mandatos e planos existentes e sobre a experiência da OPAS e de outras organizações e partes interessadas. O documento de política havia sido preparado com a contribuição de várias entidades da RSPA e discutido com os Estados Membros, em maio de 2021, em duas consultas informais, que contaram com a participação representantes dos ministérios da saúde, ministérios da agricultura e serviços veterinários e ministérios do meio ambiente. Os Estados Membros haviam aprimorado o documento na sessão do Comitê Executivo, em junho de 2021. A política, que tinha seis linhas estratégicas de ação, promoveria os temas transversais de gênero, equidade, direitos humanos e etnia.

80. O Conselho Diretor aplaudiu a política de Saúde Única e elogiou sua ênfase na promoção de uma abordagem colaborativa e multisectorial para detecção, prevenção, preparação e resposta a futuras ameaças à saúde e promoção de uma compreensão mais detalhada do vínculo entre a saúde humana, animal, vegetal e ambiental. Os delegados salientaram a necessidade de esforços conjuntos no âmbito nacional e regional e de maior coordenação e cooperação entre os ministérios da saúde e da agricultura. A necessidade de colaboração interinstitucional, fortalecimento da cooperação científica internacional e compartilhamento de dados para avaliar riscos e responder a ameaças à segurança também foi destacada, e a RSPA foi incentivada a atuar em conjunto com a OMS, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), a Organização Mundial de

Saúde Animal (OIE) e o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) na implementação da política.

81. Diversos delegados descreveram o trabalho de seus países para alcançar uma abordagem de Saúde Única em suas políticas e programas. Agradecendo à RSPA por sua cooperação técnica no enfrentamento de ameaças como resistência aos antimicrobianos, zoonoses, doenças causadas por alimentos e doenças transmitidas por vetores, eles salientaram a necessidade de políticas de Saúde Única em toda a Região. Os delegados ficaram satisfeitos ao ver que a política destacava a importância do engajamento de todas as partes interessadas, em especial as populações locais, para monitorar as doenças e elaborar programas de prevenção que levem em conta os determinantes sociais e ambientais da saúde. Destacou-se a importância de uma abordagem inclusiva que levasse em consideração os conhecimentos locais e indígenas.

82. Um delegado lembrou que a Saúde Única havia sido um tema importante da agenda na 17^a Reunião Interamericana de Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura (RIMSA17) em 2016, mas observou com pesar que pouco havia sido feito desde então, mesmo quando o risco de novos agentes infecciosos capazes de saltar a barreira de espécies estava aumentando. Assinalou-se que, apesar do nítido vínculo entre a saúde dos seres humanos, animais e vegetais, os sistemas de vigilância ainda eram fragmentados e subdesenvolvidos, uma situação que precisa ser corrigida. A melhor compreensão dos fatores que levam ao surgimento de doenças e sistemas mais robustos de alerta precoce e resposta rápida foi considerada essencial, assim como o compartilhamento de dados, formais e informais, sobre saúde humana, animal, vegetal e ambiental com a finalidade de prever, avaliar e responder ao risco de ameaças à segurança sanitária. Uma preocupação crucial foi o impacto da mudança do clima causada pela atividade humana, que resultou em degradação ambiental e perdas agrícolas, com consequente insegurança alimentar e exacerbação de doenças transmitidas por vetores.

83. O Dr. Espinal assegurou ao Conselho Diretor que a RSPA estava trabalhando em estreita colaboração com outras agências participantes das atividades do Saúde Única, incluindo uma conjugação da iniciativa de resistência aos antimicrobianos e Saúde Única com a OIE e a FAO, em andamento em vários países da Região. Além disso, a Repartição havia assinado recentemente um memorando de entendimento com o PNUMA para impulsionar a agenda de operacionalização da política de Saúde Única. Ele incentivou os Estados Membros a promoverem mecanismos de Saúde Única em outros fóruns internacionais. Por exemplo, a sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde, a ser realizada em novembro de 2021, seria uma importante oportunidade de discutir a Saúde Única como parte dos esforços para melhorar os mecanismos de preparação e resposta para futuras pandemias.

84. A Diretora afirmou que, por muito tempo, a Região não havia dado atenção suficiente à interface entre a saúde humana, animal e ambiental e havia ignorado os riscos e as possíveis catástrofes decorrentes dessas interações. As Américas haviam testemunhado uma ascensão meteórica de zoonoses, surtos de doenças causadas por alimentos e resistência aos antimicrobianos, todos exacerbados pelos efeitos da mudança do clima. Sem dúvida, o enfrentamento da situação exigiria abordagens multilaterais e

multissetoriais, além da participação de agentes não estatais, em especial do setor privado. O mais necessário, porém, era a liderança nacional, os investimentos nacionais e o compromisso nacional nas esferas mais elevadas do governo. Estava claro que se não fossem tomadas medidas urgentes, poderia surgir outra pandemia de origem zoonótica, com efeitos catastróficos para a saúde e os sistemas de saúde da Região.

85. O Conselho Diretor adotou a resolução CD59.R4, aprovando a política *Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-ambiente*.

Revigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal (Documento CD59/10)

86. A Sra. Adriana Salazar González (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia reconhecido o valor da imunização como bem público para a saúde universal e manifestado grande apoio à política proposta. O Comitê notou que a pandemia de COVID-19 havia destacado o papel vital das vacinas na proteção da saúde pública, mas também desorganizado os programas nacionais de imunização. Os delegados haviam saudado o alinhamento da política com a Agenda de Imunização 2030 da OMS. Eles também haviam aplaudido a prioridade dada pelo documento de política às boas práticas e estratégias inovadoras, mas haviam recomendado que se deveria dar mais ênfase ao enfrentamento das questões de hesitação vacinal e informações erradas sobre as vacinas. Enfatizou-se a necessidade de uma abordagem multilateral para manter os ganhos duramente conquistados no controle de doenças imunopreveníveis, recuperar-se das interrupções causadas pela emergência de COVID-19 e aumentar o acesso a vacinas para todos. O Comitê Executivo aprovou a resolução CE168.R15, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a política.

87. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor do Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida) apresentou o documento de política, afirmando que a imunização era um dos principais pilares da saúde pública e um dos melhores investimentos em saúde pública que o dinheiro poderia comprar, além de ser um direito humano indiscutível. Ele lembrou que, desde sua criação, em 1977, o Programa Ampliado de Imunização (PAI) nas Américas havia trabalhado em coordenação com os Estados Membros para alcançar a eliminação da poliomielite em 1994, da rubéola e da síndrome de rubéola congênita em 2015, do sarampo em 2016, e do tétano neonatal em 2017. Ao longo da última década, porém, os PAI nacionais em todo o mundo haviam passado por retrocessos, e as Américas não haviam sido poupadadas. A última década testemunhou uma queda substancial da cobertura vacinal na Região, e a pandemia de COVID-19 ampliou as deficiências de imunização.

88. Descrevendo a abordagem proposta no documento de política, o Dr. De Francisco Serpa destacou que a política oferecia uma estrutura estratégica inovadora com base em uma avaliação da situação atual. Propunha seis linhas estratégicas de ação com o objetivo de aumentar o compromisso político e o apoio financeiro para a imunização, ampliar o acesso aos serviços de imunização e sua cobertura, evitar a hesitação vacinal e promover a

confiança nas vacinas. Os Estados Membros haviam fornecido ampla contribuição sobre o conteúdo da política.

89. O Conselho Diretor saudou a política, que foi considerada muito oportuna. Os delegados reconheceram que a pandemia de COVID-19 estava ameaçando os programas de vacinação de rotina, que já estavam passando por dificuldades, com reduções de financiamento, diminuição da vigilância de doenças imunopreveníveis, aumento da hesitação vacinal e diminuição da cobertura vacinal de rotina. Os delegados concordaram que a imunização era uma das intervenções de saúde pública mais custo-efetivas e que seu revigoramento como bem público era necessário para manter os ganhos em saúde ameaçados da Região. Além de garantir o acesso universal a vacinas contra a COVID-19, considerou-se essencial que os Estados Membros voltassem a se comprometer plenamente com a imunização de todas as crianças na Região com todas as vacinas infantis de rotina, com especial ênfase nas crianças não vacinadas ou com dose zero.

90. Os delegados descreveram os esforços de seus países para impedir que a pandemia de COVID-19 tire dos trilhos seus programas de imunização de rotina, e vários ofereceram assistência de seu país em relação ao fornecimento de vacinas. A fim de fortalecer os programas nacionais de imunização, os países foram incentivados a compartilhar informações e a implementar boas práticas e métodos comprovados. Além disso, foram instados a implementar planos robustos de conscientização social para aumentar a confiança pública nas vacinas e, em geral, na ciência. Os delegados solicitaram uma maior cooperação técnica para elaborar fortes estruturas legislativas e abordar as causas mais profundas da hesitação vacinal, por meio de intervenções específicas. Houve consenso de que o movimento antivacinação representava uma ameaça à saúde pública. Sugeriu-se que jovens e pessoas de grupos marginalizados poderiam ter uma função-chave na redução da hesitação vacinal por meio da tradução de conhecimento e disseminação de informações para os parentes, membros da comunidade e grupos de pares. Uma delegada recomendou a elaboração de um plano de ação de imunização atualizado para a Região, respaldado por planos nacionais de imunização, alinhado à política.

91. Outra delegada observou a necessidade de incorporar redundâncias nos sistemas de saúde que pudessem ser ativadas em caso de interrupções do sistema por emergências de saúde, como a pandemia de COVID-19. Houve consenso geral sobre a necessidade de parcerias público-privadas para aumentar a oferta de vacinas. Vários delegados comentaram que a pandemia de COVID-19 colocou em destaque as iniquidades entre países produtores e não produtores de vacinas e tornou ainda mais difícil o acesso tempestivo dos países pequenos às vacinas. Um delegado assinalou que essas iniquidades, associadas às circunstâncias atenuantes e sem precedentes da pandemia, haviam obrigado alguns países a buscar vacinas contra a COVID-19 fora da lista de vacinas aprovadas pela OMS. Ele sugeriu que a Diretora deveria reunir um grupo para desenvolver protocolos com o propósito de evitar práticas discriminatórias associadas aos processos de vacinação contra o SARS CoV-2. Vários outros delegados manifestaram preocupação com as exigências de vacinação impostas aos viajantes por alguns países, que haviam levado à discriminação e criado uma barreira às viagens e ao comércio internacional.

92. O Dr. De Francisco Serpa agradeceu aos delegados por suas valiosas intervenções, que haviam confirmado a importância dessa questão. Ele assegurou ao Conselho Diretor que a RSPA estava a serviço dos Estados Membros para prestar a cooperação técnica necessária para implementar a política, adaptando essa assistência aos contextos e necessidades nacionais dos países. Ele observou que a desconfiança em relação à vacinação não era algo novo, mas havia se acentuado muito nos últimos anos, e que a Repartição dispunha de ferramentas que estavam sendo usadas em programas nacionais para melhorar a comunicação, além de cursos e publicações que poderiam guiar as atividades para reforçar a confiança nas vacinas. Era importante assegurar que os trabalhadores de saúde estivessem bem preparados e transmitissem as mensagens corretas. A RSPA estava trabalhando com os profissionais de saúde de toda a Região para incentivá-los a recomendar a imunização aos pacientes e contribuir para a redução da hesitação vacinal.

93. A Diretora alertou para o fato de que os programas de imunização da Região estavam em perigo. Embora essa situação tivesse sido exacerbada pela COVID-19, já era um problema muito antes do advento da pandemia. A cobertura vacinal de rotina vinha diminuindo nos países e o investimento em imunização vinha caindo. Os programas de imunização haviam perdido grande parte da alta visibilidade e promoção da causa de que haviam usufruído nas esferas mais altas de governo. Além disso, alguns países haviam descentralizado totalmente a imunização. Embora fosse crucial oferecer a imunização no primeiro nível da atenção, era necessário que houvesse um âmbito central para orientar a vigilância, o monitoramento e a análise e para coordenar a governança e a gestão geral de programas de imunização. A hesitação vacinal crescente era outro problema, assim como a incapacidade de resposta adequada do setor da saúde. Como resultado, ao longo dos anos, o número de pessoas suscetíveis havia aumentado, e a Região acabaria chegando a um ponto em que o número seria grande o suficiente para manter epidemias de doenças imunopreveníveis.

94. Era importante que os Estados Membros reexaminassem seus programas de imunização por meio de análises objetivas. A RSPA já havia iniciado esse exercício e continuaria a analisar suas condutas e assegurar a prestação de cooperação técnica apropriada, procurando aumentar a visibilidade dos programas de imunização entre os Estados Membros e também entre doadores, uma vez que contribuições voluntárias para atividades relacionadas à imunização haviam diminuído. Era importante também fortalecer a atenção primária à saúde, com os programas de imunização incluídos. A maioria dos Estados Membros já estava fazendo isso; entretanto, os países precisavam manter a coordenação de vigilância, análise, monitoramento e avaliação dos programas de imunização. Era necessário também compartilhar os resultados de pesquisas e integrá-los aos programas de imunização.

95. Na discussão do projeto de resolução sobre esse tema, os delegados sugeriram várias emendas, que refletiam comentários realizados e preocupações suscitadas na discussão da política. Criou-se um grupo de trabalho para revisar o projeto de resolução e, em seguida, apresentou-se ao Conselho uma versão emendada para discussão. Uma delegação se opôs à inclusão de um novo parágrafo que solicitava que a Diretora promovesse o reconhecimento e a aceitação de vacinas seguras e efetivas autorizadas por

autoridades reguladoras arroladas pela OMS ou pela OPAS e/ou da lista de uso emergencial ou procedimentos de pré-qualificação da OMS. Outras delegações apoiaram a inclusão do parágrafo, e o delegado da Guiana indicou que sua delegação teria sérias reservas em apoiar a resolução sem esse parágrafo. Depois de outra rodada de discussões no grupo de trabalho, o parágrafo em questão foi excluído, mas acrescentou-se a redação revisada solicitando que a Diretora promovesse o reconhecimento, a aceitação e o uso de vacinas seguras, efetivas e com garantia de qualidade autorizadas, segundo as normas internacionais recomendadas pela OMS para produção, controle e vigilância dessas tecnologias essenciais em saúde. O delegado da Guiana declarou que, embora seu governo, exceto por isso, endossasse sinceramente o projeto de resolução, não poderia apoiá-lo sem a inclusão do parágrafo excluído.

96. O Conselho Diretor, observando a declaração do delegado da Guiana, aprovou a resolução CD59.R13, aprovando a política sobre o *Revigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal*.

Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública (Documento CD59/11)

97. A Sra. Adriana Salazar González (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia manifestado forte apoio à estratégia proposta e a suas linhas de ação. Os delegados haviam concordado que a pandemia havia evidenciado deficiências existentes e demonstrado a importância do investimento contínuo em sistemas de saúde. O Comitê havia salientado a necessidade de aproveitar as lições aprendidas com a pandemia, construir sistemas de saúde mais resilientes para proteger ganhos em saúde pública e assegurar a oferta contínua de serviços de saúde essenciais durante futuras emergências em saúde. A importância de garantir o acesso a medicamentos e outros produtos de saúde seguros, eficazes e de alta qualidade também havia sido enfatizada, bem como a necessidade de reforçar a capacidade dos recursos humanos e sistemas de saúde de se adaptar a situações de emergência e responder a grandes aumentos repentinos da demanda. Havia sido sugerido que a estratégia deveria dar maior ênfase à garantia do treinamento apropriado dos recursos humanos, melhoria das capacidades básicas de avaliação de riscos para a saúde pública e abordagem dos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. Também havia sido recomendado que a questão da saúde mental deveria ter um destaque maior. O Comitê Executivo aprovou a resolução CE168.R12, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a estratégia.

98. Na discussão que se seguiu, os delegados elogiaram a estratégia, afirmando que a pandemia de COVID-19 havia exposto as deficiências dos sistemas de saúde da Região, ao mesmo tempo em que oferecia uma oportunidade de reconstruir melhor. Os delegados concordaram com a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde com base na atenção primária e de garantir que tivessem a elasticidade requerida para responder em tempos de crise. Assinalou-se que, para proteger os ganhos em saúde pública apesar da pandemia, seria necessário reduzir a fragmentação e a segmentação dos sistemas de saúde, melhorar a governança institucional e assegurar a devida atenção à capacidade dos países de executar as funções essenciais de saúde pública e aplicar o Regulamento Sanitário Internacional (2005).

99. Enfatizando a necessidade de considerar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde para assegurar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, os delegados demandaram uma abordagem que compreenda todos os setores do governo e da sociedade para manter os serviços ininterruptos e eliminar barreiras econômicas, geográficas, culturais e de gênero à atenção. Abordagens colaborativas e multisectoriais sólidas também foram consideradas essenciais. Enfatizou-se que sistemas de saúde resilientes devem ser capazes de responder a todos os indivíduos, mas principalmente às populações vulneráveis e marginalizadas que correm maior risco de desfechos negativos em saúde, entre as quais estão os povos indígenas, as pessoas com baixa condição socioeconômica, os migrantes e os sem-teto. Assinalou-se que a pandemia de COVID-19 havia aumentado as disparidades de gênero na Região em razão do desvio de recursos para o combate à pandemia, deixando muitas mulheres e meninas sem acesso a serviços de saúde materna, sexual e reprodutiva.

100. Houve consenso sobre a necessidade de investimentos maiores e mais constantes em saúde pública, sobretudo na atenção primária e na atenção preventiva e na força de trabalho da saúde, pois os sistemas de saúde subfinanciados e que enfrentavam desafios crônicos relativos à força de trabalho teriam mais dificuldade para se tornar resilientes. Assinalou-se que muitos Estados Membros estavam lutando para assegurar uma quantidade suficiente de profissionais de saúde qualificados em toda a gama de serviços de saúde, pois a falta de treinamento, o grande volume de trabalho, a insuficiência de suprimentos e equipamento e o estresse mental devido à pandemia de COVID-19 estavam causando problemas. Os delegados pediram uma ação mundial, regional, nacional e subnacional para investir, proteger e atender às necessidades da força de trabalho de saúde, incluindo aumento da disponibilidade e qualidade do treinamento, garantia da disponibilidade de equipamentos de proteção individual e outros suprimentos, implementação de práticas padronizadas de prevenção e controle de infecções e garantia de remuneração adequada para os trabalhadores de saúde.

101. Assinalou-se que sistemas de saúde resilientes necessitavam de investimento em tecnologia da informação e outras tecnologias digitais para fortalecer as estruturas de monitoramento e a apresentação de relatórios, e recomendou-se que a estratégia deve dar mais ênfase à criação de resiliência nas áreas de gestão da informação, comunicação de risco e relações públicas. A esse respeito, vários delegados mencionaram a necessidade de combater a infodemia associada à COVID-19 e às vacinas contra essa doença. Vários delegados sugeriram que a Repartição deveria convocar um comitê técnico ou outro mecanismo para considerar as maneiras pelas quais a Região das Américas poderia abordar a questão da resiliência do sistema de saúde e das estratégias para recuperação da pandemia.

102. Representantes de agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS aplaudiram a estratégia. Fazendo eco aos apelos dos delegados por mais investimentos em saúde pública, eles instaram os Estados Membros a reduzir as lacunas que dificultavam o acesso à atenção para as populações de baixa renda e vulneráveis. Destacaram também o papel essencial dos enfermeiros na atenção primária à saúde e a necessidade de combater os principais fatores de risco.

103. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde da RSPA) afirmou que as observações dos delegados deixaram claro que muitos sistemas de saúde haviam sido sobrecarregados – uma situação exacerbada pela perda de empregos e paralisações que haviam afetado a saúde e a subsistência. Ele observou que essa questão havia sido uma preocupação central da Repartição ao redigir a estratégia proposta, cujo objetivo era recuperar e proteger os ganhos em saúde pública e as reduzir barreiras ao acesso aos serviços de saúde. Vários delegados haviam comentado sobre as deficiências de longa data em seus sistemas de saúde, incluindo a persistente fragmentação e segmentação, muitas das quais se deviam a níveis persistentemente baixos de investimento público em saúde.

104. O elemento central da estratégia, como observaram vários delegados, era a necessidade de transformar os sistemas de saúde da Região com base na atenção primária. A RSPA continuou a exortar os países a adotarem o Pacto pela Atenção Primária à Saúde 30-30-30, que demandava um aumento de 30% dos recursos para o primeiro nível de atenção e a alocação de pelo menos 30% do orçamento de saúde pública para esse nível até 2030. Portanto, a estratégia de transformação dos sistemas de saúde com base na atenção primária permitiria aos países oferecer às pessoas serviços de saúde abrangentes e integrados mais perto de sua moradia. Outra questão crucial que a estratégia procurou abordar foi a necessidade de reforçar a capacidade de resposta e ampliar os serviços de saúde. Nesse sentido, o Dr. Fitzgerald assinalou que a abordagem da fragmentação era essencial para potencializar as capacidades em todos os subsistemas de um sistema de saúde e nos setores público e privado.

105. O Dr. Fitzgerald agradeceu aos delegados por suas sugestões sobre maneiras de fortalecer ainda mais a estratégia, observando que a participação dos Estados Membros na elaboração de roteiros para a implementação da estratégia seria fundamental. A RSPA agradeceria a criação de um comitê técnico para explorar maneiras de acelerar a implementação da estratégia e auxiliar os Estados Membros na era pós-COVID.

106. A Diretora elogiou os Estados Membros pelos esforços empreendidos até o momento para transformar os sistemas de saúde. Ela observou, porém, que grande parte do que fora designado como “transformação”, na realidade, haviam sido ajustes pontuais aqui e ali. Não havia sido alcançado o nível de transformação necessária para que os países pudessem atender sua população e, ao mesmo tempo, aumentar a escala para emergências. Ela assinalou que a maioria das questões destacadas na discussão havia sido reiteradamente levantada na literatura e nos documentos e resoluções dos Órgãos Diretores da OPAS há pelo menos 25 anos. A pandemia, que expôs as deficiências dos sistemas nacionais de saúde, deixou muito claro que os sistemas de saúde realmente necessitavam de transformação e que era necessária uma ação urgente para torná-los resilientes.

107. A Diretora concluiu seus comentários enfatizando que a Região precisava agir de forma decisiva e em escala. Uma abordagem pontual não asseguraria a capacidade dos países de cumprir o compromisso com a saúde universal e, ao mesmo tempo, estar prontos para enfrentar o próximo desastre ou pandemia. Era hora de encarar com seriedade os investimentos em sistemas de saúde resilientes e sua construção.

108. O Conselho Diretor aprovou a resolução CD59.R12, aprovando a *Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública*.

Assuntos administrativos e financeiros

Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas (documentos CD59/12 e Add. I e Add. II)

109. A Sra. Adriana Salazar González (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia sido informado de que, em junho de 2021, as contribuições fixas em mora dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados relativas a 2021 e anos anteriores totalizavam \$139,3 milhões e que um Estado Membro estava em mora a ponto de estar sujeito ao Artigo 6.B da Constituição da OPAS. O Comitê também havia sido informado de que somente \$12 milhões dos \$105,3 milhões devidos em 1º de janeiro de 2021 haviam sido arrecadados e que a Organização continuava a enfrentar graves dificuldades financeiras decorrentes de atrasos consideráveis no recebimento das contribuições fixas. O Comitê havia expressado preocupação com o alto nível de inadimplência de contribuições fixas, principalmente em uma época em que a OPAS estava desempenhando um papel crucial no enfrentamento à pandemia de COVID-19. Embora reconhecendo os efeitos econômicos e sociais da pandemia, o Comitê havia enfatizado a importância do pagamento tempestivo das contribuições fixas. O Comitê Executivo havia aprovado a resolução CE168.R1, agradecendo aos Estados Membros que haviam efetuado os pagamentos relativos a 2021 e instando fortemente outros Estados Membros a pagarem suas contribuições em mora assim que possível.

110. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros da RSPA) confirmou que um Estado Membro estava em mora a ponto de estar sujeito ao Artigo 6.B da Constituição da OPAS. Ele informou que somente 15 Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados haviam pago integralmente e oito haviam feito pagamentos parciais relativos a 2021. Entretanto, 19 Estados ainda não haviam feito nenhum pagamento relativo a 2021. Faltando apenas três meses para o término do exercício fiscal, 82% das contribuições fixas devidas em 1º de janeiro ainda não haviam sido pagas. Até 15 de setembro, a Organização havia arrecadado \$103,3 milhões em contribuições fixas, mas quase \$67,7 milhões desse valor correspondiam a contribuições devidas de anos anteriores. A arrecadação de contribuições fixas relativas a 2021 havia sido de apenas \$35,7 milhões.

111. O Sr. Puente Chaudé assinalou que, embora as contribuições fixas não fossem reajustadas há mais de 10 anos, os pagamentos em mora haviam aumentado continuamente. No fim de 2011, a dívida era de \$24 milhões; esse valor havia alcançado cerca de \$43 milhões no período de 2015 a 2018, 88,9 milhões em 2019 e \$84,6 milhões em 2020. Os atrasos consideráveis no recebimento das contribuições fixas nos últimos dois anos haviam criado considerável incerteza no planejamento e na liberação de recursos flexíveis e influenciado a capacidade da Organização de implementar o orçamento por programas aprovado pelos Estados Membros. Ele agradeceu aos Estados Membros que haviam efetuado pagamentos totais ou parciais em 2021 e àqueles que haviam comunicado à RSPA

quando esperavam efetuar o pagamento. Ele instou os Estados Membros que ainda não haviam pagado suas contribuições fixas a fazê-lo assim que possível.

112. A Sra. Alba Consuelo Flores (Honduras, Presidente do Grupo de Trabalho para Estudar a Aplicação do Artigo 6.B da Constituição de OPAS) informou que o grupo havia analisado a situação das contribuições fixas e constatado que um Estado Membro, a República Bolivariana da Venezuela, estava há mais de dois anos completos em mora no pagamento de suas contribuições e, portanto, sujeito à suspensão de seus privilégios de voto, em conformidade com o Artigo 6.B da Constituição de OPAS. O grupo de trabalho informou que a República Bolivariana da Venezuela não fazia pagamentos desde maio de 2017 e o Governo Venezuelano não havia enviado à RSPA nenhuma correspondência relativa a um plano de diferimento do pagamento desde 2020. Diante dessa informação, o grupo de trabalho recomendou que o direito de voto do país permaneça suspenso e sua situação seja novamente examinada em futuras sessões dos Órgãos Diretores.

113. Na discussão que se seguiu, uma delegada observou que a Constituição da OPAS previa que se o Conselho Diretor considerasse que a falta de pagamento de um governo se devia a condições fora de seu controle, poderia permitir seu voto. Em sua opinião, o Conselho deveria levar em conta as dificuldades enfrentadas pelo governo venezuelano em razão das sanções econômicas externas impostas a ele e, portanto, restabelecer seus direitos de voto.

114. Vários delegados expressaram preocupação com o inadimplemento ou o atraso do pagamento das contribuições fixas e as consequências para as operações da OPAS, em especial no contexto da pandemia de COVID-19. Embora tenha sido reconhecido que as repercussões socioeconômicas da pandemia haviam dificultado o cumprimento dos compromissos financeiros dos Estados Membros com a Organização, também se assinalou que a pandemia ressaltou o papel crucial da OPAS na liderança da resposta de saúde pública na Região. Destacou-se a necessidade de assegurar que a Organização pudesse manter seu programa e cumprir seu papel essencial de prestar cooperação técnica aos Estados Membros. Enfatizou-se que os atrasos no pagamento das contribuições ameaçaram a capacidade da Organização de prestar apoio e orientações cruciais na resposta à pandemia de COVID-19. Os Estados Membros foram instados a pagar integralmente suas contribuições fixas sem mais atrasos, e solicitou-se que a RSPA continuasse a monitorar a situação das contribuições fixas e informasse ao Comitê Executivo sobre o cumprimento dos compromissos financeiros por parte dos Membros.

115. O Sr. Puente Chaudé reiterou o agradecimento aos Estados Membros que haviam cumprido suas obrigações para com a Organização. Ele observou que a RSPA dispunha de mecanismos para monitorar e fazer seguimento com os Estados Membros que ainda não houvessem pagado integralmente as contribuições fixas. Observou, ainda, que a situação das contribuições fixas era atualizada diariamente e estava disponível no *site* da OPAS.

116. A Diretora agradeceu aos Estados Membros que haviam pagado as contribuições fixas relativas ao ano atual e aos anos anteriores. Ela reconheceu que muitos Estados Membros estavam passando por dificuldades fiscais em consequência da pandemia, mas destacou que a RSPA dependia do recebimento tempestivo das contribuições fixas para

oferecer o alto nível de cooperação técnica que os Estados Membros esperavam, e para cumprir o Plano Estratégico 2020-2025 e os planos de trabalho bienais. Ela apelou aos Estados Membros em mora que trabalhassem com a Repartição para elaborar planos de pagamento.

117. O Conselho Diretor aprovou a resolução CD59.R5, expressando o agradecimento aos Estados Membros que haviam feito pagamentos em 2021, instando todos os Estados Membros com saldo devedor a cumprirem com celeridade suas obrigações financeiras com a Organização e solicitando ao Presidente do Conselho Diretor que comunicasse à delegação da República Bolivariana da Venezuela que, em conformidade com o Artigo 6.B da Constituição da OPAS, seu direito de voto continuava suspenso.

Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondente a 2020 (Documento Oficial 362)

118. A Sra. Adriana Salazar González (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que a receita total em 2020 fora de \$1,3401 bilhão, montante que incluía contribuições voluntárias extraordinárias para emergências e receita recebida para a aquisição de vacinas e suprimentos para enfrentamento à COVID-19 em nome dos Estados Membros. As despesas de 2020 haviam totalizado quase \$1,3362 bilhão, sendo que a maior parte desse montante foi destinada à compra de provisões, produtos primários e materiais. Embora a arrecadação de contribuições fixas houvesse aumentado em 2020 em comparação com 2019, o montante arrecadado ainda correspondia a somente 40% do montante comprometido. Atrasos no recebimento das contribuições fixas haviam forçado a Repartição a implementar medidas extremas para reduzir gastos. A RSPA também havia sido obrigada a usar todo o Fundo de Capital de Giro e a tomar empréstimos de outros fundos sem restrições. O Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte (NAO), o auditor externo da Organização, havia emitido um parecer sem reservas sobre as demonstrações financeiras da Organização para 2020, observando que a obtenção desse parecer no contexto dos eventos de 2020 representava uma conquista significativa para todos os envolvidos.

119. O Comitê Executivo havia saudado o parecer sem reservas e as observações positivas do auditor externo em relação ao ambiente de controle interno da RSPA e elogiado o progresso da Repartição na implementação de recomendações anteriores do auditor externo. O Comitê também havia manifestado apoio às novas recomendações propostas pelo auditor externo em seu relatório de 2020, em especial àquelas relacionadas ao fortalecimento da gestão de riscos e redução de custos, bem como à gestão de fundos de compras da Organização. Sugeriu-se que as últimas recomendações devem servir de base para a elaboração de um roteiro, em colaboração com os Estados Membros, para melhorar o desempenho dos fundos de compras. O Comitê também havia manifestado preocupação com o aumento do passivo relacionado a benefícios para os empregados, que era visto como um risco financeiro para a Organização.

120. Na discussão que se seguiu ao relatório da Sra. Salazar González, os delegados saudaram o parecer sem reservas e parabenizaram a RSPA por seu progresso na

implementação das recomendações do auditor externo, incentivando-a a concluir a implementação de eventuais recomendações pendentes de anos anteriores e a tomar medidas em relação às recomendações feitas a respeito do relatório de 2020. Mais uma vez, manifestou-se o apoio às recomendações relativas ao gerenciamento de riscos e ao desenvolvimento de uma estratégia de redução de custos, e a Repartição foi encorajada a atender às recomendações do auditor externo concernentes a um programa de redução de custos com uma direção estratégica clara, plena compreensão dos custos e maneiras inovadoras de prestar serviços de maneira diferente, mantendo sua efetividade e priorizando a cooperação técnica com os Estados Membros. Com relação ao gerenciamento de riscos, a RSPA foi instada a continuar a promover uma cultura mais forte de gerenciamento de riscos, realizar análises mais regulares dos riscos operacionais no âmbito local e incluir ferramentas de risco como parte dos processos de gerenciamento local e tomada de decisão.

121. A sugestão de desenvolvimento de um roteiro para melhorar o desempenho dos fundos de compras da Organização foi reiterada, e solicitou-se que a RSPA apresentasse uma proposta de roteiro para análise dos Órgãos Diretores. As preocupações relativas a aumentos do passivo relacionado a benefícios ao pessoal, em especial o seguro-saúde pós-serviço, também foram reiteradas, e a Repartição foi incentivada a consultar periodicamente os Estados Membros sobre os riscos e benefícios da continuação da participação no Fundo de Seguro-Saúde do Pessoal da OMS.

122. A aprovação da decisão EB148(4) sobre prevenção da exploração, abuso e assédio sexual, pelo Conselho Executivo da OMS, foi saudada, assim como a adoção da política da OPAS sobre o assunto. Solicitou-se que a Repartição organizasse uma reunião de informação para atualizar os Estados Membros sobre a implementação da decisão e da política em todos os níveis da Organização.

123. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros da RSPA) afirmou que a Repartição estava plenamente comprometida com a redução de custos e havia adotado várias medidas com essa finalidade, incluindo a terceirização de algumas funções. Continuaria a se esforçar para conter e, sempre que possível, reduzir os custos. Com relação ao passivo decorrente do seguro-saúde pós-serviço, explicou que o nível desse passivo havia sido extraordinariamente alto no final de 2020 por causa da diminuição significativa nas taxas de juros em consequência da pandemia de COVID-19. Esperava-se que o passivo diminuisse em 2021 em decorrência do aumento das taxas de juros associado às medidas de contenção de custos implementadas pela Repartição. O Sr. Puente Chaudé observou que essas medidas já haviam produzido frutos, conforme demonstrado pelo fato de que as contribuições para o seguro-saúde do pessoal superaram os custos. Quanto aos fundos de compras, informou que muitas das recomendações do auditor externo já estavam sendo implementadas. Ele enfatizou que a prioridade dos fundos de compras era atender às necessidades dos Estados Membros.

124. O Sr. Philip MacMillan (Gerente do Escritório de Ética da RSPA), observando que forneceria mais informações durante a 169^a Sessão do Comitê Executivo, a ser realizada imediatamente após o 59^º Conselho Diretor, declarou que a política da OPAS sobre prevenção da exploração e do abuso sexual era abrangente e levava em consideração as

políticas da OMS e de outras agências. Acrescentou que a Repartição estava se esforçando para garantir que a OPAS estivesse na dianteira do combate à exploração e ao abuso sexual e estava trabalhando com a OMS para aumentar a conscientização sobre o assunto.

125. A Diretora confirmou que a RSPA providenciaria a reunião de informação solicitada sobre a implementação da política relativa à exploração e ao abuso sexual. Enfatizou que a Repartição levou a sério todas as recomendações da auditoria, incluindo aquelas do auditor externo, do Auditor Interno da OPAS e do Comitê de Auditoria da OPAS, e observou que já havia começado a tomar medidas com relação às recomendações mais recentes do auditor externo. Ela também observou que a Direção Executiva monitorava de perto as finanças da Organização e assegurou ao Conselho Diretor que a Repartição continuaria a trabalhar para proteger a saúde financeira da OPAS e a prestar cooperação técnica do mais alto padrão.

126. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Nomeação do auditor externo da OPAS para 2022-2023 (Documento CD59/13)

127. A Sra. Adriana Salazar González (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que, mantendo sua prática anterior, a RSPA recomendou que o atual auditor externo, o Escritório Nacional de Auditoria (NAO, na sigla em inglês) do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, fosse renomeado para um período adicional de dois anos. O Comitê também havia sido informado de que a Repartição iniciaria o processo de solicitação de indicações de um auditor de reputação internacional, a ser avaliado pelos Órgãos Diretores, para nomeação como auditor externo da OPAS para os biênios 2024-2025 e 2026-2027. O Comitê havia reconhecido o alto padrão de excelência demonstrado pelo NAO e endossado a proposta de designá-lo novamente como auditor externo, em especial para fortalecer a transparência e garantir a continuidade durante a atual pandemia. Havia sido assinalado, porém, que a boa prática entre as organizações internacionais era limitar a nomeação do auditor externo a um único período de quatro a seis anos, que não seria renovável de imediato. O Comitê havia recomendado a modificação do Regulamento Financeiro da Organização para refletir esses limites de mandato.

128. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros da RSPA) informou ao Conselho Diretor que a Repartição apresentaria uma proposta em uma futura sessão para modificar o Regulamento Financeiro de modo a prever um mandato máximo, de acordo com a recomendação do Comitê Executivo. Ele enfatizou o importante papel dos Estados Membros na indicação de candidatos qualificados, destacando que no passado muitas vezes havia uma escassez de indicações, tornando difícil ou impossível a seleção de um novo auditor externo. Ele assinalou que os candidatos indicados não precisam ser entidades de auditoria nacionais ou entidades de auditoria que operem no Estado que os indicou. Os principais critérios eram que os indicados devem ser entidades de auditoria de reputação internacional, capazes de apresentar seus relatórios em inglês e capazes de trabalhar em um ambiente multilíngue; no caso da OPAS, era especialmente importante a capacidade de trabalhar em espanhol e em inglês.

129. A Diretora afirmou que a RSPA valorizava e continuava a ser guiada pelos conhecimentos e bom senso do NAO e esperava continuar trabalhando com ele, como Auditor Externo da Organização, em 2022-2023. Ela destacou que a Repartição dependia da indicação, pelos Estados Membros, de entidades de auditoria qualificadas, e apelou às delegações para que começassem a considerar possíveis candidatos.

130. O Conselho Diretor aprovou a resolução CD59.R6, nomeando o Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte como Auditor Externo da OPAS para o biênio 2022-2023.

Seleção de Estados Membros para comissões e comitês

Seleção de dois Estados Membros da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial (Documento CD59/14)

131. O Presidente anunciou que originalmente haviam sido propostos seis candidatos — Argentina, El Salvador, Nicarágua, Panamá, Peru e Uruguai —, mas posteriormente Argentina, El Salvador e Peru haviam retirado sua candidatura, restando três candidatos.

132. O delegado do Panamá declarou que seu país também retiraria a candidatura, a fim de dar a oportunidade a outro país que não tivesse servido anteriormente no Comitê de Política e Coordenação.

133. O Conselho selecionou os dois candidatos remanescentes, Nicarágua e Uruguai, para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial, para um mandato com início em 1º de janeiro de 2022 e término em 31 de dezembro de 2024 (decisão CD59[D6]).

Eleição de três membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) (Documento CD59/15)

134. O Conselho Diretor declarou o Chile, a Guatemala e Trinidad e Tobago eleitos como membros não permanentes do Comitê Assessor do BIREME para um mandato de três anos, a partir de 1º de janeiro de 2022, e agradeceu aos membros cessantes, Guiana, México e Uruguai, por seus serviços (resolução CD59.R11).

Prêmios

Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021 (Documento CD59/16)

135. A Sra. Adriana Salazar González (Representante do Comitê Executivo) informou que a Comissão Julgadora do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança em Serviços de Saúde, constituída pelos delegados de Barbados, Costa Rica e Estados Unidos da América, havia se reunido durante a 168ª Sessão do Comitê Executivo, em junho. Depois de examinar as informações sobre os candidatos indicados pelos Estados Membros, a Comissão Julgadora

havia decidido recomendar que o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021 fosse conferido à Dr. Joanne Liu, do Canadá, por seu dedicado trabalho de assistência às comunidades afetadas pelo terremoto e epidemia de cólera no Haiti, seus esforços para apoiar o fortalecimento do sistema de saúde de Honduras, sua liderança na resposta a emergências e crises, e seu compromisso com a prestação de serviços de saúde a pessoas em condições de extrema vulnerabilidade – tudo isso refletindo os valores-chave da OPAS de equidade e solidariedade na saúde. O trabalho da Dr. Liu na promoção do humanitarismo médico e na resposta a emergências e crises de saúde teve um impacto regional e global, principalmente no contexto da pandemia de COVID-19 e da preparação global para a próxima etapa.

136. O Comitê Executivo havia endossado a decisão da Comissão Julgadora e adotado a resolução CE168.R8, conferindo o Prêmio da OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021 à Dra. Joanne Liu.

137. A Presidente fez uma retrospectiva da carreira da Dr. Liu e das conquistas que a haviam levado a receber o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021, observando que seu trabalho havia influenciado países na Região e em todo o mundo, ajudando-os a implementar e fazer avançar o humanitarismo médico. Seu trabalho em emergências sanitárias continuaria a orientar a atual resposta à pandemia de COVID-19 e a apoiar os esforços de recuperação, enquanto os países procuravam se reconstruir melhor após a pandemia.

138. O Sr. Michael Pearson (Canadá) entregou o prêmio à Dr. Liu, cujo discurso de agradecimento pode ser encontrado no *site* do 59º Conselho Diretor.

Assuntos de informação

Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas (Documento CD59/INF/1)

139. A Sra. Adriana Salazar González (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia recebido uma atualização sobre a situação da COVID-19 na Região, em junho de 2021. O Comitê havia elogiado a liderança da OPAS na resposta regional à pandemia e agradeceu sua assistência e orientação. Havia sido manifestado forte apoio às linhas estratégicas de ação e recomendações contidas no relatório sobre esse tema. Os delegados haviam destacado a importância de aproveitar as lições aprendidas até então para lidar mais efetivamente com a pandemia em curso e estar mais bem preparados para futuras emergências de saúde. Ressaltou-se a necessidade de combater informações erradas e de comunicar informações públicas sobre os riscos e a prevenção, em linguagem simples e transparente. Havia se solicitado à Repartição que elaborasse orientações sobre a questão da hesitação vacinal, que era vista como um problema importante na região e um obstáculo ao controle da pandemia. O Comitê havia manifestado preocupação com as desigualdades e iniquidades existentes no acesso às vacinas contra a COVID-19 e instado a RSPA a continuar apoiando as doações de vacinas excedentes.

140. Houve duas apresentações sobre esse tema, uma do Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências em Saúde da RSPA) e outra do Dr. Jarbas Barbosa (Subdiretor da RSPA). O Dr. Ugarte apresentou uma visão geral da situação da COVID-19 até a terceira semana de setembro de 2021 e um resumo das atividades realizadas pela Repartição e pelos Estados Membros em resposta à pandemia. Ele observou que as Américas continuavam a representar a maior proporção de casos e mortes no mundo. Embora os casos e as mortes houvessem diminuído em todo o mundo, ainda eram notificados grandes números. Houve vários picos nos números após o relaxamento das medidas de saúde pública, embora as taxas de vacinação estivessem aumentando. Além disso, novas variantes do vírus haviam sido detectadas em todos os países das Américas. A variante Delta estava presente em 52 países e territórios.

141. Durante toda a pandemia, a RSPA vinha prestando apoio aos países e territórios da Região, incluindo diretrizes e recomendações técnicas, treinamento e remessas de equipamentos de proteção, material de testagem e vigilância, e vacinas. Os Estados Membros também haviam tomado medidas importantes para melhorar sua capacidade de resposta, incluindo um aumento considerável da disponibilidade de leitos de terapia intensiva e a implantação de centenas de equipes médicas de emergência e locais alternativos de atendimento médico.

142. O Dr. Ugarte assinalou que a Região continuava a enfrentar desafios importantes em várias áreas estratégicas, incluindo vigilância, resposta rápida e investigação de casos; pontos de entrada, viagens internacionais e transporte; capacidade laboratorial nacional; prevenção e controle de infecções; gerenciamento de casos; apoio operacional e logística; manutenção de sistemas e serviços de saúde essenciais durante a pandemia; e vacinação. Destacando algumas das lições aprendidas até o momento, ele salientou a necessidade de manter medidas sociais e de saúde pública, mesmo onde houvesse cobertura vacinal aceitável. Ele também observou que a “infodemia” de informações erradas havia apontado a necessidade de aumentar o uso de meios de comunicação não tradicionais, incluindo as mídias sociais, para se comunicar com o público e combater informações falsas e enganosas.

143. O Dr. Barbosa apresentou uma atualização sobre o progresso da vacinação contra a COVID-19 na Região e descreveu alguns dos impactos da pandemia na prestação de serviços de saúde e funções de saúde pública, observando que um dos impactos mais graves havia sido a interrupção — em muitos casos, interrupção grave — da prestação de serviços de saúde essenciais em todos os níveis, com efeitos negativos sobre muitos indicadores de saúde da Região, como a razão de mortalidade materna e mortalidade prematura por doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Com respeito às vacinas contra a COVID-19, o Dr. Barbosa informou que, embora alguns Estados Membros houvessem alcançado altos níveis de cobertura, na América Latina e no Caribe, em média, somente cerca de metade da população havia recebido uma dose de vacina contra a COVID-19 e cerca de um terço havia completado a vacinação. Dez países não haviam alcançado cobertura de 20% e ainda estavam trabalhando para proteger os grupos populacionais mais vulneráveis, o que era um indicativo dos grandes problemas de acesso à vacina que persistiam na sub-região.

144. Até o momento, o Mecanismo COVAX havia fornecido cerca de 48 milhões de doses a países na Região; entretanto, os fabricantes de vacinas não estavam cumprindo os contratos firmados com o Mecanismo e, consequentemente, as doações de vacinas feitas por diversos países por meio do Mecanismo COVAX representavam uma parcela considerável das vacinas fornecidas. A OPAS havia lançado uma iniciativa por meio do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas a fim de complementar o COVAX e impulsionar o acesso às vacinas, de modo a permitir que os países alcançassem os níveis de cobertura necessários para controlar a transmissão do vírus SARS-CoV-2. Na ocasião, estavam sendo finalizados contratos com vários fabricantes. Além disso, estavam em andamento trabalhos por meio da Plataforma Regional da OPAS sobre Acesso e Inovação para Tecnologias em Saúde, com o propósito de permitir a produção de vacinas e outros suprimentos na América Latina e no Caribe. O Dr. Barbosa observou que dois centros, na Argentina e no Brasil, haviam sido escolhidos recentemente como núcleos regionais para desenvolvimento e produção de vacinas de mRNA na América Latina.

145. Ele incentivou os Estados Membros a continuarem a defender, nos diversos fóruns mundiais, o acesso mais equitativo às vacinas, assinalando que, até que seja possível controlar a transmissão em todos os países, continuariam a surgir novas variantes virais, com a manutenção da pandemia. Ele também os encorajou a continuar trabalhando para proteger os ganhos em saúde pública, melhorar o desempenho de programas prioritários de saúde pública e eliminar barreiras ao acesso a serviços de saúde.

146. O Conselho Diretor agradeceu à Repartição por seu apoio inabalável aos Estados Membros durante a pandemia e saudou o progresso alcançado em relação à vacinação. Reconheceu-se, porém, que o acesso às vacinas continuava desigual e não equitativo, o que não só era injusto, mas também contrário aos interesses da comunidade internacional como um todo. Ressaltou-se a importância de desenvolver a capacidade regional para a produção de vacinas e outros suprimentos de saúde essenciais, bem como a necessidade de promover a transferência de tecnologia e a suspensão de direitos de propriedade intelectual. As delegadas da Argentina e do Brasil saudaram a escolha de centros em seus países como núcleos regionais para o desenvolvimento e a produção de vacinas. A RSPA foi novamente instada a continuar a apoiar as doações das doses excedentes de vacina.

147. A necessidade de solidariedade e pan-americanismo foi enfatizada, assim como a necessidade de multilateralismo, considerado mais importante que nunca não só para pôr fim à pandemia de COVID-19, mas também para permitir uma melhor resposta aos futuros desafios de saúde pública. A importância de abordar as deficiências na arquitetura de saúde global reveladas pela pandemia também foi ressaltada.

148. Manifestou-se apoio às cinco linhas estratégicas de ação apresentadas no relatório e às recomendações relativas às ações necessárias para melhorar a situação. Considerou-se essencial manter uma abordagem abrangente, priorizando a proteção da vida das populações mais vulneráveis. Vários delegados salientaram a necessidade de manter as medidas não farmacêuticas de saúde pública, como o uso de máscara, enquanto prosseguem os esforços de vacinação. Os delegados também observaram a necessidade de combater as informações erradas sobre a vacina que estavam aumentando a hesitação vacinal e prejudicando os esforços para alcançar taxas elevadas de cobertura vacinal.

A importância de reforçar os esforços de comunicação de riscos foi destacada, bem como a necessidade de conscientização das comunidades para abordar diretamente os mitos relacionados às vacinas. Um delegado chamou a atenção para o problema do não reconhecimento de algumas vacinas por alguns países, apesar de terem sido aprovadas pela OMS sob condições cientificamente rigorosas. Ele também observou que alguns países haviam imposto a exigência de vacinação para a entrada de viajantes, impedindo assim viagens internacionais, o que era contrário às disposições do Regulamento Sanitário Internacional (2005). Ele instou a OPAS e a OMS a desencorajar essas restrições.

149. Um representante de um agente não estatal que mantém relações oficiais com a OPAS manifestou apoio aos esforços da comunidade global para aumentar a resiliência da cadeia de suprimentos e assegurar a provisão contínua de medicamentos de qualidade. Ele também apelou para que as partes interessadas regionais e globais aumentem a transparência com relação à escassez existente ou em potencial, reforcem a garantia de qualidade por meio de treinamento do pessoal da área de regulação e laboratorial, e fortaleçam os sistemas regulatórios, incluindo a adoção de diretrizes para autorização de uso emergencial e ampliação da vigilância de segurança dos pacientes.

150. O Dr. Barbosa enfatizou a necessidade de levar em conta as lições aprendidas com a resposta à pandemia para assegurar que as deficiências nos sistemas de saúde fossem corrigidas e que esses sistemas emergissem mais fortes da pandemia. Ele agradeceu aos países pela solidariedade que haviam demonstrado com outros países da Região, inclusive por doações de vacinas. Em resposta às preocupações expressas em relação às exigências de vacinação, ele informou que, a pedido de alguns países, a RSPA estava examinando a possibilidade de um certificado digital de vacinação regional, cujo objetivo não seria criar nenhum tipo de barreira, mas facilitar a disponibilidade de informações sobre a situação vacinal.

151. O Dr. Ugarte observou que vários desafios importantes devem ser enfrentados, incluindo a necessidade de fortalecer a liderança e a governança na resposta a emergências de saúde, melhorar a vigilância epidemiológica e o compartilhamento tempestivo de informações, e reforçar sistemas de saúde e redes de prestação de serviços para manter os serviços de saúde e a continuidade da atenção. Era necessário também continuar a mobilizar recursos para apoiar os esforços de resposta à pandemia em curso, continuar a aplicar medidas de saúde pública que se mostraram efetivas e, ao mesmo tempo, trabalhar para aumentar as taxas de cobertura vacinal.

152. A Diretora assinalou que a pandemia havia resultado em um nível altíssimo de interesse governamental em uma questão de saúde. Embora esse interesse se desse principalmente aos impactos econômicos da pandemia, era fundamental que as autoridades sanitárias aproveitassem a oportunidade para destacar a importância da saúde e sua relação com diversas outras áreas. Era necessário também abordar a hesitação vacinal, sobretudo pelo engajamento das comunidades. Acima de tudo, era essencial continuar a aplicar medidas de saúde pública efetivas até vencer a luta contra o SARS-CoV-2.

153. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS (Documento CD59/INF/2)

154. A Sra. Adriana Salazar González (Representante do Comitê Executivo) informou que, na sessão de junho, o Comitê Executivo havia examinado uma versão anterior do relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS. Uma declaração conjunta havia sido feita em nome de um grupo de Estados Membros, saudando a adoção, pela Assembleia Mundial da Saúde (AMS), de uma resolução sobre o fortalecimento da preparação e resposta da OMS para emergências de saúde (resolução WHA74.7) e uma decisão que solicitava ao Diretor-Geral a convocação de uma sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde em novembro de 2021 para avaliar a possibilidade de elaborar uma convenção, um acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta a pandemias (decisão WHA74[16]). A RSPA havia sido solicitada a apoiar o engajamento dos Estados Membros da OPAS no grupo de trabalho criado em conformidade com a resolução WHA74.7. O Comitê havia destacado a importância de assegurar uma perspectiva regional nos diversos processos de revisão global sobre preparação e resposta a pandemias. Sugeriu-se que o relatório a ser apresentado ao Conselho Diretor deve oferecer uma análise mais estratégica de áreas de oportunidade de coordenação entre a OPAS e a OMS, com maior ênfase nos resultados dessa colaboração.

155. Na discussão que se seguiu, os delegados saudaram o relatório abrangente e destacaram a importância da estreita coordenação entre OPAS e OMS, em especial na resposta à pandemia de COVID-19. Os delegados elogiaram as contribuições da OPAS para as iniciativas da OMS, incluindo a agenda de transformação da OMS e os esforços para fortalecer a governança da OMS, observando que as experiências e os conhecimentos especializados da Região poderiam servir de exemplo para todo o sistema da OMS. Considerou-se importante, como parte da contribuição regional para os processos de revisão da governança da OMS, compartilhar informações sobre a aplicação prática e a utilidade do método de priorização de Hanlon, adaptado pela OPAS.⁶ Esse método foi considerado mais uma contribuição da OPAS que poderia servir de exemplo para outras regiões.

156. Uma delegada destacou a importância de realizar exercícios periódicos de avaliação, tanto no âmbito global quanto regional, para identificar os desafios de financiamento e as melhorias necessárias na priorização de recursos escassos em áreas estratégicas e também para fortalecer os mecanismos de transparência e responsabilização pelos resultados, não só para garantir a execução adequada do orçamento, mas também para reunir informações com o propósito de demonstrar o trabalho que tanto a OMS como a OPAS estavam realizando, junto com os Estados Membros, para fortalecer as capacidades dos sistemas de saúde. Outro delegado manifestou a preocupação de que o Conselho Diretor, como Comitê Regional da OMS para as Américas, não tivesse recebido uma atualização da Secretaria da OMS sobre a revisão intermediária do orçamento por programas da OMS para 2022-2023 nem tido a oportunidade de expressar seus pontos de vista a esse respeito. Solicitou-se que a RSPA evidenciasse todos os esforços para apoiar a consulta aos Estados Membros sobre o processo de revisão, tanto no âmbito regional quanto global. Várias sugestões foram feitas para melhorar ainda mais os futuros relatórios,

⁶ Ver documento CD55/7 (2016).

incluindo uma análise mais clara das oportunidades para as Américas em fóruns globais, como o Mecanismo COVAX, e das razões pelas quais a Região continua não recebendo uma parte equitativa do orçamento da OMS.

157. O Sr. Rony Maza (Diretor do Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação da RSPA) agradeceu aos delegados por seu *feedback* e recomendações sobre o relatório, observando que o relatório havia sido ampliado desde sua primeira versão, quatro anos antes, para cobrir questões estratégicas, de governança, políticas, operacionais e programáticas. A Repartição havia se esforçado para apresentar exemplos da colaboração entre a OPAS e a OMS em diversas áreas, sem repetir as informações apresentadas em outros documentos. Ele assinalou que o relatório continha uma atualização sobre o recebimento da parcela do orçamento da OMS para a Região. Reconheceu que, embora a diferença entre o montante orçado e o montante efetivamente recebido tivesse diminuído, ainda era significativa, e assegurou aos Estados Membros que a RSPA estava trabalhando incessantemente com a Secretaria da OMS para reduzir essa diferença. A Repartição também havia compartilhado com a Secretaria da OMS o método de Hanlon adaptado para a OPAS, que havia sido aplicado em outras regiões. Com respeito à revisão intermediária do orçamento por programas da OMS para 2022-2023, a RSPA manteria os Estados Membros informados à medida que o processo avançasse.

158. A Diretora assegurou aos Estados Membros que a Repartição continuou a trabalhar em estreita colaboração com as áreas administrativas e técnicas da OMS em uma relação de aprendizagem mútua, compartilhando algumas das boas práticas identificadas nas seis regiões da OMS.

159. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Relatório preliminar do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável estabelecido pelo Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde (Documento CD59/INF/3)

160. O Sr. Björn Kümmel (Presidente do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável) apresentou o relatório preliminar do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável (WGSF, por sua sigla em inglês), criado em conformidade com a decisão do Conselho Executivo da OMS EB148(12), observando que a pandemia havia chamado a atenção para a diferença entre as expectativas dos Estados Membros da OMS e o que a Organização era capaz de realizar com os recursos disponíveis. Observou também que todos os diversos grupos de trabalho e painéis criados para avaliar as lições aprendidas a partir da resposta à pandemia haviam concluído que uma OMS forte e capaz era essencial para a segurança sanitária global e a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

161. Atualmente, as contribuições fixas dos Estados Membros representavam somente 16% dos recursos da OMS, enquanto os doadores representavam mais de 80%, o que significava que os doadores, e não os Estados Membros, estavam estabelecendo as prioridades da Organização. Significava também que a Secretaria da OMS precisava administrar mais de 2.000 atividades financiadas por doadores com diferentes exigências de apresentação de relatórios. A Secretaria também precisava se ocupar constantemente da

arrecadação de fundos, o que desviava a atenção e os recursos do trabalho técnico que os Estados Membros esperavam da Organização e limitava sua capacidade de reagir a emergências e novas ameaças. O subfinanciamento crônico em áreas como prevenção e controle de doenças não transmissíveis e fortalecimento dos sistemas de saúde teve grandes repercussões no trabalho da OMS nas regiões e nos países.

162. Salientando a necessidade de ações urgentes, o Sr. Kümmel assinalou que os Estados Membros tinham uma oportunidade histórica de propiciar uma base financeira segura para a OMS. No entanto, se decidissem manter a situação atual, a OMS continuaria vulnerável, com capacidade limitada de evitar a próxima crise sanitária. Com a diminuição do papel da OMS, outros atores — que poderiam ser menos inclusivos e transparentes — ocupariam a lacuna deixada. Na verdade, isso já estava acontecendo em certa medida. Ele também ressaltou que a Região das Américas, com sua forte dependência dos recursos flexíveis da OMS, se beneficiaria muito de um método mais sustentável de financiamento da OMS.

163. O Sr. Raúl Vargas (Vice-Presidente do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável) explicou que o grupo de trabalho havia formulado cinco questões com as quais procurava obter contribuições dos Estados Membros. As respostas a essas questões, enumeradas no documento CD59/INF/3, dariam forma às conclusões e recomendações do WGSF. Ele incentivou os Estados Membros a compartilharem suas opiniões sobre essas questões e a continuarem a participar das deliberações do WGSF.

164. O Conselho Diretor agradeceu ao WGSF por sua atuação e à RSPA por manter os Estados Membros informados sobre esse trabalho e facilitar sua participação. O WGSF foi incentivado a coordenar sua atuação com a do grupo de trabalho sobre o fortalecimento da preparação e resposta da OMS a emergências de saúde (ver parágrafos 172 a 190). Como os resultados da atuação do WGSF influenciariam consideravelmente o futuro do financiamento da OMS e a distribuição de seus recursos, o engajamento ativo dos Estados Membros em suas deliberações foi considerado essencial.

165. Houve um amplo consenso sobre a necessidade de melhorar a previsibilidade e a sustentabilidade do financiamento da OMS. Assinalou-se, porém, que outras questões precisavam ser consideradas, em conjunto com a questão do financiamento sustentável, incluindo questões relacionadas a governança, priorização e eficiência, transparência e responsabilização no uso dos recursos. A priorização foi considerada especialmente importante. Diversos delegados observaram que a Região tinha uma experiência valiosa com a priorização de baixo para cima, que deveria ser compartilhada com o WGSF e com a Secretaria da OMS.

166. Um delegado manifestou forte apoio à ideia de um aumento considerável das contribuições fixas, a fim de proporcionar os recursos flexíveis necessários para que a OMS cumpra os mandatos aprovados pelos Estados Membros. Vários delegados assinalaram, porém, que em vista do elevado custo econômico da pandemia, os Estados Membros, principalmente os Estados em desenvolvimento, teriam dificuldade para honrar um maior compromisso financeiro com a Organização. Enfatizou-se que qualquer aumento das contribuições fixas teria que prosseguir de mãos dadas com a reforma em curso da OMS e

ser acompanhado de maior transparência e responsabilização pelos resultados, tanto por parte da Secretaria da OMS quanto dos Estados Membros, sobretudo em relação ao custo de quaisquer novas iniciativas propostas. Ressaltou-se a importância de um planejamento, programação e orçamentação sólidos, com base nos recursos disponíveis, e destacou-se a necessidade de identificar déficits financeiros para evitar a ampliação de mandatos sem recursos assegurados.

167. Reconheceu-se que, a despeito de qualquer aumento das contribuições fixas, seria necessário considerar outras opções inovadoras, uma vez que a OMS precisaria continuar operando com um modelo misto de financiamento no futuro próximo. Alguns delegados foram a favor de explorar a opção de um modelo de reposição. Outros delegados não consideraram essa opção apropriada para a OMS, e uma delegada observou que havia diferenças consideráveis entre a OMS e outras organizações, como a Gavi (Aliança Global de Vacinas) e o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária, que haviam adotado esquemas de reposição. Outra delegada considerou que deveria ser feito um esforço para melhorar e fortalecer as estruturas financeiras existentes antes de contemplar a criação de novas estruturas. Considerou-se que deveria haver melhor coordenação entre os três níveis da Organização e entre a OMS e outras agências e programas do sistema das Nações Unidas e outras parcerias e fóruns internacionais, como o G7 e o G20, para promover a união de esforços e evitar a duplicação de atividades.

168. O Sr. Kümmel concordou que a intensa participação dos Estados Membros nas atividades do WGSF era crucial, observando que os Estados Membros das Américas haviam estado entre os participantes mais ativos até então. Ele também concordou com a importância da priorização e da eficiência, da transparência e da responsabilização pelos resultados. A esse respeito, observou que, embora sempre houvesse espaço para melhoria, especialistas independentes haviam constatado que a OMS estava operando com a maior eficiência e transparência possível com o atual modelo de financiamento e que, nesse aspecto, era muito superior a outras agências e programas das Nações Unidas. Os especialistas também haviam assinalado que o modelo atual não fazia sentido do ponto de vista de eficiência, pois uma enorme quantidade de tempo do pessoal estava sendo dedicada à arrecadação de fundos e à administração de atividades financiadas por diversos doadores, o que limitava o tempo disponível para se concentrar em seu trabalho técnico relacionado à saúde.

169. Ele compreendia as preocupações expressas em relação a um modelo de reposição; entretanto, intercâmbios com organizações que usavam esse modelo haviam indicado que poderia ser uma opção promissora que valia a pena explorar. Ele reconheceu que a proposta de aumentar as contribuições fixas quase duplicaria o valor pago atualmente pelos Estados Membros, mas assinalou que, em termos monetários, o aumento seria de menos de \$1 milhão por ano para a maioria dos países, o que correspondia a uma diminuta fração do montante que a maioria havia sido obrigada a gastar na resposta à pandemia de COVID-19. Na sua opinião, se o apoio adicional à OMS permitisse aos países evitar uma situação como a atual, seria um investimento que valeria a pena e que produziria retorno e economia extraordinários no futuro.

170. A Diretora agradeceu ao Sr. Kümmel e ao Sr. Vargas por sua hábil liderança do grupo de trabalho e aos Estados Membros por seu profundo interesse e participação nas atividades do WGSF. Observou que a RSPA já havia compartilhado com colegas da OMS, e continuaria a compartilhar, informações sobre as inovações introduzidas pela OPAS em relação ao desenvolvimento e à avaliação do orçamento por programas, sobre o impacto positivo na transparência e na prestação de contas e sobre o envolvimento dos Estados Membros. Ela concordou com a visão do Sr. Kümmel de que era essencial fortalecer a OMS para que ela pudesse realizar seu trabalho e estar mais bem preparada para prevenir e responder a epidemias e pandemias.

171. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Relatório sobre o fortalecimento da preparação e resposta da OPAS e da OMS a emergências de saúde (Documento CD59/INF/4)

172. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências em Saúde da RSPA) introduziu esse tema, lembrando a resolução e a decisão aprovadas pela 74^a Assembleia Mundial da Saúde (AMS) relacionadas ao fortalecimento da preparação e resposta da OMS a emergências de saúde (resolução WHA74.7 e decisão WHA74[16]). A resolução havia criado o Grupo de Trabalho dos Estados Membros sobre Fortalecimento da Preparação e Resposta da OMS a Emergências em Saúde (WGPR, na sigla em inglês), e a decisão havia solicitado ao WGPR que avaliasse os benefícios de preparar uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta a pandemias. Conforme solicitação do Comitê Executivo da OPAS, em sua 168^a sessão em junho (ver parágrafo 154), a RSPA havia convocado três sessões de informação em julho e agosto e criado um repositório de informações *on-line* para o qual os Estados Membros poderiam enviar contribuições.

173. O Dr. Ugarte apresentou as linhas gerais da abordagem da Repartição para a preparação e resposta a emergências, cujo objetivo era ajudar os Estados Membros a fortalecer suas capacidades nas áreas de prevenção, redução de riscos, preparação, vigilância, resposta e recuperação precoce de emergências e desastres. Ele destacou que o impacto das atividades do WGPR nos Estados Membros da OPAS e na RSPA dependeria da capacidade e disposição dos Estados Membros de estabelecer prioridades e defendê-las no âmbito do grupo de trabalho. Os Estados Membros tiveram uma oportunidade rara de fazer com que a arquitetura global de preparação e resposta a emergências fosse adequada ao propósito e enfrentaram a delicada tarefa de encontrar um equilíbrio entre os possíveis ganhos a serem obtidos a curto prazo pelas negociações de um novo instrumento internacional e a elaboração meticulosa de uma base sólida para a futura arquitetura global a longo prazo.

174. O Sr. Colin McIff (Copresidente do Grupo de Trabalho dos Estados Membros sobre Fortalecimento da Preparação e Resposta da OMS a Emergências de Saúde) resumiu a atuação do WGPR em suas duas primeiras reuniões, observando que o WGPR tinha dois mandatos principais: *a)* examinar as conclusões e recomendações dos diversos painéis de revisão — incluindo o Painel Independente para Preparação e Resposta à Pandemia (IPPPR), o Comitê de Revisão sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário

Internacional (2005) durante a resposta à COVID-19 e o Comitê Independente de Supervisão e Assessoria para o Programa de Emergências em Saúde da OMS (IOAC) — e preparar um relatório a ser apresentado à 75^a Assembleia Mundial da Saúde; e *b*) avaliar os benefícios de elaborar uma nova convenção, acordo ou outro instrumento da OMS sobre resposta a pandemias e preparar um relatório para apresentação na sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde, a ser realizada de 29 de novembro a 1º de dezembro de 2021.

175. Na segunda reunião do WGPR, os Copresidentes haviam buscado opiniões sobre a viabilidade e o possível impacto das recomendações originadas das diversas revisões em três áreas: liderança e governança, sistemas e ferramentas, e financiamento. Eles também haviam escutado opiniões sobre as ações imediatas e a longo prazo, identificadas nas revisões e recomendações, que poderiam fazer a maior diferença na melhoria da resposta à pandemia. Na segunda reunião, propôs-se que o WGPR também deveria considerar a questão da equidade. O Sr. McIff informou ao Conselho que o WGPR examinaria essa questão mais de perto em sua terceira reunião. Observou também que os dois Copresidentes planejavam organizar oportunidades de trabalho, entre os períodos de sessão, sobre as questões em análise.

176. A Sra. Grata Endah Werdaningtyas (Copresidente do Grupo de Trabalho dos Estados Membros sobre Fortalecimento da Preparação e Resposta da OMS a Emergências de Saúde) enfatizou a importância da contribuição dos Estados Membros nas atividades do WGPR, observando que o grupo estava ajustando seu horário de trabalho para permitir a participação mais ampla de Estados Membros em vários fusos horários. Ela também observou que os funcionários do WGPR estavam trabalhando com outros do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável (ver parágrafos 160 a 171) para alcançar maior clareza sobre o financiamento na área de emergências de saúde. A terceira reunião do WGPR examinaria um documento com a descrição dos possíveis benefícios e riscos da adoção de um novo tratado ou instrumento em comparação com o fortalecimento e/ou modificação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) (RSI). Os Copresidentes estavam trabalhando para identificar quais das mais de 200 recomendações feitas pelos diversos painéis de revisão constituíam prioridades para os Estados Membros e poderiam ser implementadas com relativa rapidez e facilidade. Ela enfatizou que os Copresidentes estavam empenhados em assegurar a apropriação das atividades do WGPR pelos Estados Membros e esperavam ouvir a opinião dos Estados Membros sobre todas as questões em análise.

177. O Conselho Diretor expressou a enorme importância das questões discutidas no WGPR. O Conselho concordou que a pandemia havia revelado claramente a necessidade de fortalecer a arquitetura global de saúde e corrigir as deficiências nos mecanismos existentes de preparação e resposta a pandemias a fim de evitar a recorrência das falhas observadas na resposta à pandemia atual.

178. Os delegados agradeceram à RSPA por seus esforços para manter os Estados Membros informados e facilitar sua participação nas deliberações do WGPR. Considerou-se essencial assegurar que as perspectivas da Região fossem apresentadas e levadas em consideração, e a Diretora foi incentivada a compartilhar os pontos de vista da OPAS e sua

especialização ímpar na preparação e resposta a emergências durante a terceira reunião do WGPR. Os delegados saudaram o anúncio de que a terceira reunião seria realizada em um horário mais conveniente para os participantes remotos das Américas. Mesmo assim, vários delegados assinalaram que os países estavam concentrados no combate à pandemia e, portanto, a capacidade de seu pessoal técnico de participar do WGPR continuaria limitada. Ressaltou-se mais uma vez a necessidade de que o WGPR atue em conjunto com o Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável (ver parágrafos 160 a 171).

179. Vários delegados salientaram a necessidade de assegurar que as discussões sobre o fortalecimento da OMS não aumentassem a fragmentação da arquitetura global de saúde e enfatizaram que o resultado das atividades do WGPR deve ser fortalecer a OMS como principal autoridade sanitária global e coordenadora dos esforços mundiais de preparação e resposta a emergências de saúde. Assinalou-se que a criação de novos organismos, como um conselho global de ameaças à saúde, poderia acarretar a sobreposição de mandatos e responsabilidades e, desse modo, debilitar, em vez de fortalecer, a governança de saúde global.

180. Em vista das múltiplas iniciativas e discussões globais em curso e da complexidade das questões envolvidas, considerou-se importante identificar alguns princípios fundamentais para nortear as discussões, como: *a)* a necessidade de assegurar complementaridade e coesão para minimizar a duplicação e a fragmentação das iniciativas; *b)* a necessidade de evitar os impactos desiguais de futuras emergências de saúde pública nas regiões e tratar das necessidades de grupos marginalizados e vulneráveis; e *c)* a necessidade de assegurar transparência e responsabilização pelos resultados para garantir que os Estados Membros cumpram seus compromissos internacionais relativos à preparação e resposta a pandemias e à segurança sanitária global.

181. Alguns delegados expressaram apoio à negociação de uma nova convenção ou outro instrumento, enquanto outros opinaram que a prioridade deveria ser o fortalecimento e a garantia do cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional, além da correção de deficiências reveladas pela pandemia. Destacou-se que a negociação de uma nova convenção levaria tempo considerável e, portanto, não poderia ser vista como uma solução a curto prazo para os problemas evidenciados pela pandemia. Seria necessário ponderar meticulosamente as possíveis vantagens e o valor agregado de um novo instrumento e também avaliar se uma nova convenção evitaria os problemas causados pelo descumprimento do RSI durante a pandemia. Enfatizou-se ainda que uma nova convenção deve complementar, e não substituir, o RSI, e que as ações para fortalecer o RSI não deveriam ser adiadas. Vários delegados conclamaram a uma maior cooperação internacional, inclusive financeira, para permitir que todos os países desenvolvam as capacidades básicas necessárias para a plena implementação do RSI.

182. Em vista do curto tempo concedido para o WGPR concluir suas atividades, considerou-se importante chegar a um consenso sobre a maneira de avançar nas áreas em que parecia haver convergência. Uma dessas área era a necessidade de fortalecer a OMS por meio do maior engajamento dos Estados Membros na governança. A esse respeito, assinalou-se que havia sido apresentada uma proposta para criar dois comitês permanentes do Conselho Executivo da OMS, um sobre governança e outro sobre emergências de saúde.

Pareceu também haver acordo, por exemplo, sobre a necessidade de fortalecer os mecanismos legais existentes e melhorar a implementação e o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional.

183. Sua Excelência, a Sra. Werdaningtyas, observou que o Conselho Diretor havia levantado algumas das mesmas questões que outros comitês regionais, incluindo a necessidade de responder às necessidades imediatas e, ao mesmo tempo, avaliar como responder aos desafios da saúde pública a longo prazo. Os Copresidentes acreditavam que, enquanto se ponderavam as diversas opções para lidar com as questões que preocupam os Estados Membros, era importante reconhecer que muitas lições já haviam sido aprendidas com a resposta à pandemia de COVID-19. Um exemplo importante era a maneira como os Estados Membros haviam trabalhado juntos para criar mecanismos como a iniciativa do Acelerador de Acesso a Ferramentas contra a COVID-19 (ACT-A, na sigla em inglês) e o Mecanismo COVAX, que poderiam ser vistos como emblemáticos do maior nível de solidariedade e compromisso político necessário para a resposta a emergências de saúde no futuro. É preciso ter essas lições em mente ao se considerar a conveniência de modificar e adaptar o RSI ou criar um novo instrumento ou mecanismo. Ela destacou que, qualquer que fosse a decisão a esse respeito, seria necessária alguma negociação para identificar a melhor linha de ação.

184. O Sr. McIff enfatizou que os Copresidentes estavam cientes de que os países ainda estavam muito empenhados na resposta à pandemia de COVID-19. Ele assegurou ao Conselho que os Copresidentes trabalhariam com a RSPA e com a Secretaria da OMS para encontrar maneiras criativas de permitir que os Estados Membros expressassem suas opiniões e assegurariam que essas opiniões fossem levadas em conta. Os Copresidentes compreenderam que era necessário aproveitar a base existente, mas também identificar deficiências que talvez precisem ser corrigidas por meio de um novo instrumento. Os Copresidentes compartilharam as preocupações expressas em relação à superposição de mandatos e responsabilidades e incentivaram os Estados Membros a expressar seus pontos de vista sobre as questões que se enquadram no escopo das atividades do WGPR.

185. O Dr. Ugarte encorajou os Estados Membros a continuarem participando ativamente das deliberações do WGPR. Ele assinalou que o resultado dessas deliberações poderia ter implicações em várias áreas, incluindo o exercício dos direitos e da autoridade dos Estados Membros para governar estratégicamente a OMS, a gestão efetiva de recursos humanos e financeiros da OMS e o direcionamento da cooperação técnica da OMS para as necessidades específicas dos países. Poderia também haver implicações para a liderança de saúde da RSPA na Região, seu posicionamento dentro da estrutura organizacional geral da OMS e sua capacidade de prestar cooperação técnica adequada às necessidades dos Estados Membros e apoiá-los na preparação e resposta a emergências de saúde.

186. A Diretora confirmou a importância da participação dos Estados Membros da OPAS nas atividades do WGPR para garantir que os interesses da Região e seus conhecimentos especializados na mitigação, preparação e resposta a emergências sejam levados em conta. Ela assinalou que os países da Região contavam com mecanismos institucionais sólidos para preparação e resposta a emergências e haviam aprendido muitas lições ao lidarem com inúmeras emergências ao longo dos anos. Era importante que essas

lições fossem levadas em consideração nas discussões globais. Uma questão crucial nessas discussões era o empoderamento da OMS, à qual deve ser dada autoridade para fazer o que os Estados Membros solicitavam dela. Ao mesmo tempo, é preciso respeitar a soberania dos Estados Membros.

187. Outra lição aprendida foi que, para garantir uma resposta ágil, era essencial que os escritórios regionais da OMS desempenhassem uma importante função de liderança e coordenação no âmbito regional. Essa função não poderia ser assumida pela Sede da OMS; ao contrário, é preciso empoderar os escritórios regionais para assumirem as responsabilidades da OMS no âmbito regional.

188. Uma terceira lição estava relacionada à estratégia adotada para a resposta a emergências. Na OPAS, a resposta foi um esforço de toda a Repartição, que aproveitou o conhecimento especializado existente e assegurou a implantação dos mecanismos institucionais necessários para que o pessoal de toda a Repartição pudesse responder com rapidez a qualquer emergência que ocorresse na Região.

189. Como os Estados Membros avaliaram a necessidade de um novo instrumento ou mecanismo, era importante reconhecer que o Regulamento Sanitário Internacional (2005) continuava em vigor e considerar como a OMS poderia ser fortalecida para cumprir suas obrigações previstas no Regulamento e como seria responsabilizada. Era essencial também avaliar como um novo instrumento ou mecanismo interagiria com o RSI. Qualquer que fosse a decisão relativa a um novo instrumento, seria fundamental dispor de um mecanismo para garantir seu cumprimento; caso contrário, qualquer Estado Membro poderia optar por não cumprir.

190. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (Documento CD59/INF/5)

191. A Sra. Adriana Salazar González (Representante do Comitê Executivo) informou que, após revisar uma versão anterior do relatório sobre esse tema, o Comitê Executivo havia reconhecido a importância crucial e a natureza vinculante do Regulamento Sanitário Internacional, e vários delegados haviam reafirmado o compromisso de seus países com sua implementação. Os esforços dos Estados Membros para implementar as exigências de capacidades básicas e compartilhar informações de saúde pública haviam sido elogiados. Contudo, a baixa taxa de apresentação de relatórios anuais pelos países na Região havia sido observada com preocupação, assim como as incongruências e as importantes deficiências na implementação do Regulamento em toda a Região. Os delegados haviam concordado sobre a necessidade de fortalecer o Regulamento e melhorar seu cumprimento, bem como enfatizado que a adoção de uma possível nova convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta a pandemias (ver parágrafos 172 a 190) não deve levar a nenhum retrocesso nos avanços já alcançados na implementação do Regulamento.

192. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências em Saúde da RSPA) resumiu o conteúdo do documento CD59/INF/5, observando que abrangia o período de

julho de 2020 a junho de 2021. O documento continha informações sobre os eventos agudos de saúde pública de interesse internacional notificados durante esse período e sobre a situação das capacidades básicas dos Estados Partes. Ele observou que 70% dos eventos agudos de saúde pública durante o período haviam sido imediatamente notificados pelas autoridades nacionais, enquanto 30% haviam sido notificados ou identificados por outras fontes. A título de comparação, durante o período do relatório anterior, as autoridades nacionais haviam sido as fontes iniciais de 59% dessas notificações; portanto, houve um aumento da notificação inicial desses eventos diretamente pelos Estados Membros. A situação das capacidades básicas em toda a Região ainda era heterogênea. Entretanto, as pontuações médias regionais para todas as capacidades, exceto a prestação de serviços de saúde, estavam acima das médias mundiais.

193. Com relação aos requisitos administrativos e à governança, o relatório continha informações dos pontos focais nacionais, diversos relatórios, uma pesquisa sobre atualização da página eletrônica da OMS sobre viagem e saúde e informações sobre o cadastro de peritos do RSI. Com relação a esse último, o Dr. Ugarte observou que somente 46 dos 422 profissionais cadastrados eram das Américas e apenas 11 haviam sido designados por seu respectivo Estado Parte. Ele enfatizou que era importante que os governos indicassem um perito de seu país para participar do Comitê de Emergências do RSI quando os países fossem afetados por um evento que pudesse se tornar uma emergência de saúde pública de importância internacional.

194. Quanto à futura relevância e efetividade do RSI como ferramenta para a governança global, o documento sugeriu diversas ações necessárias para melhorar a situação, que estavam intrinsecamente relacionadas às atividades em curso do Grupo de Trabalho dos Estados Membros sobre Fortalecimento da Preparação e Resposta da OMS a Emergências de Saúde (ver parágrafos 172 a 190). Assinalando que, desde sua entrada em vigor, em 2007, o RSI havia sido elogiado como fundamental, mas ainda não se havia alcançado sua plena implementação e cumprimento, o Dr. Ugarte destacou que a relevância e o formato do Regulamento no futuro estavam nas mãos dos Estados Membros.

195. Na discussão que se seguiu, os delegados saudaram o progresso constante na implementação das 13 capacidades básicas, mas reconheceram que esse progresso não havia sido uniforme em toda a Região. Os delegados agradeceram à RSPA por seus esforços para auxiliar os Estados Membros a alcançarem o cumprimento do Regulamento, que era visto como o pilar da segurança sanitária global. Observou-se que a implementação plena exigiria o fortalecimento de mecanismos e estruturas legais existentes e, no caso de alguns países, consideráveis recursos que lhes permitissem desenvolver as capacidades básicas. O aumento do uso de revisões pós-ação, exercícios de simulação e avaliações externas conjuntas também foi considerado crucial. Uma delegada observou que seu governo estava em diálogo com outros Estados Membros da OPAS e havia compartilhado várias emendas pontuais ao RSI, que ela considerava uma maneira efetiva de abordar algumas das questões levantadas nas reuniões do grupo de trabalho dos Estados Membros.

196. Enfatizou-se que a vontade política e a determinação demonstradas para combater a pandemia de COVID-19 devem ser aproveitadas para enfatizar a maior cooperação entre os Estados Membros e com a OPAS para alcançar a plena implementação do RSI.

Os delegados exortaram os países a redobrar seus esforços para implementar e honrar sem demora suas obrigações previstas no RSI para o benefício de todos os Estados Membros. Uma delegada assinalou, porém, que atualmente a OMS não tinha autoridade suficiente para fazer cumprir o Regulamento, que não previa sanções por descumprimento.

197. Os delegados salientaram a necessidade do compartilhamento de informações de saúde pública tempestivas, acuradas e suficientemente detalhadas sobre a pandemia de COVID-19 e outros eventos de saúde de importância internacional, tanto entre Estados Membros quanto com a OPAS/OMS, e apelaram para abordagens colaborativas com a finalidade de fortalecer a segurança sanitária na Região e no mundo. Considerou-se vital assegurar que quaisquer novas estruturas ou mecanismos implantados seriam coordenados, coesos, eficientes e alinhados com mecanismos existentes, em especial o RSI.

198. Os delegados também destacaram a importância do fortalecimento dos sistemas de vigilância e alerta precoce e das cadeias de suprimentos, do treinamento do pessoal envolvido na implementação do RSI e do compartilhamento de experiências e boas práticas. Solicitou-se que a RSPA apoiasse a criação de vínculos com outras regiões a fim de aprender sobre suas experiências e possivelmente adaptá-las para aplicação na Região. As preocupações com as exigências e certificados de vacinação (ver parágrafos 89 e 148) foram reiteradas.

199. O Dr. Ugarte observou que os Estados Membros haviam sido muito claros sobre vários assuntos, principalmente a responsabilidade dos países de cumprir o RSI e os mandatos dados à RSPA para apoiar a implementação do RSI. Encorajou os Estados Membros a participarem plenamente das discussões do Grupo de Trabalho sobre Fortalecimento da Preparação e Resposta da OMS a Emergências de Saúde, observando que muitos dos resultados das atividades do WGPR poderiam ter importantes implicações para a implementação do RSI.

200. A Diretora afirmou que a aplicação do RSI era crucial para a segurança sanitária global. Observou que alguns países não haviam conseguido desenvolver todas as capacidades básicas do RSI, que era um dos problemas que impedia a plena implementação do Regulamento. Como prestar o apoio financeiro e técnico de que esses países necessitavam era uma pergunta que a Região precisava explorar. De qualquer modo, o objetivo geral deve ser fortalecer o RSI no interesse de uma melhor preparação e capacidade de resposta tempestiva e efetiva às emergências de saúde. Ela também instou os Estados Membros a participarem ativamente dos diversos grupos de trabalho e painéis de revisão mundiais, a fim de assegurar uma boa representação dos pontos de vista da Região.

201. O Conselho tomou nota do relatório.

Outros assuntos

202. Durante o 59º Conselho Diretor, nenhum outro assunto foi discutido.

Encerramento da sessão

203. Após a troca habitual de cortesias, o Presidente declarou encerrado o 59º Conselho Diretor.

Resoluções e decisões

204. A seguir encontram-se as resoluções e decisões adotadas pelo 59º Conselho Diretor:

Resoluções

CD59.R1: Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas

O 59º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o *Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas* (Documento CD59/6);

Tendo em mente os compromissos que os Estados Membros assumiram para o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, estatísticas vitais, gerenciamento de dados críticos, letramento digital e saúde digital;

Recordando os princípios consagrados no roteiro para a cooperação digital do Secretário-Geral das Nações Unidas;

Considerando a necessidade de acelerar o progresso em direção a uma saúde digital inclusiva com ênfase nas populações mais vulneráveis, especialmente aquelas em condições de maior vulnerabilidade social, econômica, geográfica ou cultural e em grupos populacionais que não são alfabetizados digitalmente ou não têm acesso à internet;

Observando que os Estados Membros da Organização Mundial da Saúde afirmaram seu compromisso com a saúde digital na 71ª Assembleia Mundial da Saúde em 2018, solicitando a elaboração de uma estratégia global sobre saúde digital, que foi aprovada pela 73ª Assembleia Mundial da Saúde através da decisão WHA73(28);

Reconhecendo a transversalidade desta política e seu alinhamento com os objetivos do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas* (Documento CD59/6).
2. Instar os Estados Membros, considerando seus próprios contextos e prioridades, a:
 - a) fortalecer a capacidade institucional e comunitária em todos os níveis para implementar soluções digitais de saúde, ajudando, entre outros aspectos, a apoiar o acesso a serviços de saúde de qualidade, a produzir padrões interoperáveis capazes de gerar dados de qualidade suficientes e a gerar evidências para a adoção de tecnologias emergentes como inteligência artificial e blockchain, entre outras, quando considerado benéfico;
 - b) aumentar, promover e apoiar a participação dos povos indígenas, afrodescendentes, romani e integrantes de outras etnias no desenvolvimento e implementação de políticas de transformação digital, considerando diferenças de gênero e culturais;
 - c) conforme apropriado, elaborar e implementar políticas, planos, programas, padrões e intervenções nacionais e subnacionais com base no *Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas*, disponibilizando os recursos e o arcabouço jurídico necessários e concentrando-se nas necessidades das populações de risco em situação de vulnerabilidade.
3. Solicitar à Diretora que:
 - a) forneça apoio técnico aos Estados Membros na implementação de um roteiro coordenado para a transformação digital do setor da saúde nos níveis nacional, sub-regional, regional e interinstitucional;
 - b) promova a cooperação técnica de modo a ajudar os países a fortalecer a capacidade de seus sistemas de saúde para incorporar soluções digitais de saúde, em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e com os instrumentos de direitos humanos internacionais e regionais aplicáveis;
 - c) facilite a criação conjunta, produção e divulgação de ferramentas, estudos e relatórios para apoiar as políticas nacionais e as soluções digitais de saúde;
 - d) preste contas periodicamente aos Órgãos Diretores sobre o progresso e os desafios encontrados na implementação do *Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas*.

(Segunda reunião, 20 de setembro de 2021)

CD59.R2: *Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes*

O 59º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado a *Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes* (Documento CD59/7);

Tendo em mente os compromissos dos Estados Membros com respeito ao reforço dos sistemas de informação e soluções orientadas por dados para melhorar as análises e projeções em saúde;

Recordando os princípios consagrados no relatório encomendado pelo Secretário-Geral das Nações Unidas acerca da mobilização da revolução de dados em prol do desenvolvimento sustentável;

Considerando a necessidade de acelerar o progresso rumo à adoção das tecnologias emergentes em todos os níveis do setor da saúde;

Observando que, desde 1954, os Estados Membros da Região das Américas vêm reafirmando oficialmente seu compromisso com a gestão da informação para a saúde no nível mais elevado de qualidade;

Reconhecendo o caráter multissetorial desta política e sua complementaridade com os objetivos do *Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025* e da *Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030*,

RESOLVE:

1. Aprovar a *Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes* (Documento CD59/7).
2. Instar os Estados Membros, de acordo com o contexto nacional, suas necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
 - a) reforçar a capacidade institucional e dos profissionais de saúde em todos os níveis para implementar métodos e técnicas da ciência de dados em apoio à gestão apropriada de big data, informação e conhecimento, entre outros, com o uso de tecnologias emergentes para modernizar e agilizar os processos de dados em análises descritivas, prescritivas e preditivas relacionadas à saúde para subsidiar os processos de tomada de decisão;
 - b) ampliar, incentivar e apoiar a participação dos povos indígenas, afrodescendentes, e pessoas de outros grupos étnicos na elaboração e implementação de políticas de ciência de dados, considerando os vieses dos dados devido à diferença de gênero e outros fatores;

- c) se for apropriado, preparar e implementar políticas, planos, programas e intervenções nacionais e subnacionais subsidiados pela *Política regional sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes*, fornecendo os recursos e os marcos jurídicos necessários e concentrando-se nas necessidades das populações de risco em situação de vulnerabilidade.
3. Solicitar à Diretora que:
- a) preste apoio técnico aos Estados Membros para o desenvolvimento e a implementação de um roteiro regional para a incorporação dos métodos e técnicas da ciência de dados aos níveis nacional, sub-regional, regional e interinstitucional e facilite a cooperação técnica com os países e entre eles para a preparação e implementação das suas políticas nacionais;
 - b) priorize a cooperação técnica para auxiliar os países a reforçar sua capacidade de análise em saúde, incorporando o uso de inteligência artificial e outras tecnologias emergentes;
 - c) facilite o acesso a materiais didáticos, ferramentas, redes e conhecimento científico abertos para capacitar melhor os profissionais da saúde em gestão de dados e análise de saúde e no uso de inteligência artificial e outras tecnologias emergentes;
 - d) informe periodicamente os Órgãos Diretores sobre o progresso e os desafios enfrentados ao implementar esta política regional, bem como ao adaptá-la a contextos e necessidades específicos.

(*Segunda reunião, 20 de setembro de 2021*)

CD59.R3: Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais

O 59º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a política *Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais* (Documento CD59/8);

Considerando que a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como um de seus princípios básicos que “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social” e que “a saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados”;

Reconhecendo que o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais é prioridade mundial e peça fundamental para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, e que alguns países enfrentam dificuldades de acesso devido

à pequena capacidade de produção e preços altos, entre outros fatores, e que estes problemas podem se agravar em situações de emergências de saúde pública ou diante de uma demanda descomunal, como durante a pandemia de COVID-19;

Observando com preocupação o impacto das medidas restritivas impostas ao transporte e comércio internacional no acesso a matérias-primas, insumos intermediários e medicamentos e outras tecnologias em saúde, inclusive no acesso a substâncias sujeitas a fiscalização internacional como sedativos e analgésicos para os protocolos de intubação no tratamento dos pacientes com COVID-19;

Considerando a resolução A/RES/74/274 da Assembleia Geral das Nações Unidas, as resoluções *Acesso e Uso Racional de Medicamentos e outras Tecnologias em Saúde Estratégicos e de Alto Custo* (CD55.R12 [2016]), *Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual: uma Perspectiva Regional* (CD48.R15 [2008]) e *A pandemia de COVID-19 na Região das Américas* (CD58.R9 [2020]), da OPAS, e as resoluções *Fortalecimento da produção local de medicamentos e outras tecnologias em saúde para melhorar o acesso* (WHA74.6 [2021]), *Resposta à COVID-19* (WHA73.1 [2020]) e *Melhoria da transparência dos mercados de medicamentos, vacinas e outros produtos de saúde* (WHA72.8 [2019]), da Assembleia Mundial da Saúde, junto com a adoção da *Estratégia global e plano de ação sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual* (WHA61.21 [2008]) e suas ações priorizadas;

Recordando o *Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio* (Acordo TRIPS), na sua versão emendada, e também a Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e a saúde pública firmada pela Organização Mundial do Comércio (OMC) em Doha em 2001, em que se enuncia que os direitos de propriedade intelectual podem e devem ser interpretados e aplicados de maneira a respeitar o direito dos Membros da OMC de proteger a saúde pública e, em particular, promover o acesso a medicamentos para todos, e na qual se reconhece que a proteção da propriedade intelectual é importante para o desenvolvimento de novos medicamentos e se reconhecem também as preocupações relacionadas aos seus efeitos nos preços;

Reconhecendo que a saúde é condição prévia e resultado do desenvolvimento sustentável, e convocando a participação de todos os setores pertinentes na ação multisectorial coordenada para contemplar urgentemente as necessidades de saúde da população;

Reconhecendo que a criação e o reforço da capacidade nacional e regional de desenvolvimento e produção de matérias-primas e medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais é um fator importante para melhorar a acessibilidade e o acesso e responder de forma adequada às necessidades de saúde regionais, sobretudo em emergências de saúde, e que também contribui para a segurança sanitária e o desenvolvimento econômico e social;

Reconhecendo a importância de desenvolver competências para melhorar a disponibilidade e a acessibilidade dos medicamentos e outras tecnologias em saúde em

consonância com as políticas e as necessidades de saúde pública, entre outros, com a produção e introdução de versões genéricas, em particular de medicamentos essenciais, nos países em desenvolvimento;

Reconhecendo a importância da transparência, acesso a financiamento sustentável, consolidação da pesquisa, desenvolvimento e transferência voluntária de tecnologia em termos voluntários e mutuamente acordados, bem como a relevância de iniciativas voluntárias como a plataforma para o acesso conjunto à tecnologia para o combate à COVID-19 (C-TAP, sigla em inglês) e o Medicines Patent Pool como mecanismos para criar e reforçar a capacidade nacional e regional de desenvolvimento e produção de matérias-primas e medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais;

Reconhecendo a necessidade de dispor de sistemas reguladores nacionais consolidados e consonantes com os padrões internacionais para ajudar a assegurar a fiscalização adequada da qualidade, segurança e eficácia das matérias-primas e medicamentos e outras tecnologias em saúde produzidos na Região;

Reconhecendo que a integração regional e sub-regional pode incentivar a produção ao contribuir para criar uma demanda sustentável, incluindo as necessidades dos Estados Membros com mercados pequenos, e reafirmando a importância da cooperação internacional e colaboração com os organismos regionais do sistema das Nações Unidas e outras entidades financeiras internacionais e nacionais,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:

- a) impulsionar a implementação de políticas nacionais abrangentes e multissetoriais de medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais que incluam roteiros para sua execução e incorporem a definição explícita de prioridades multissetoriais relativas ao desenvolvimento, produção e acesso universal e equitativo;
- b) estabelecer ou reforçar mecanismos de governança multissetorial com a participação do setor da saúde para aumentar a capacidade de pesquisa, desenvolvimento, inovação e produção nacional, definindo papéis e respeitando as competências setoriais e priorizando a atenção às necessidades de saúde regionais, com a liderança das autoridades nacionais e a colaboração do meio acadêmico, setor privado, sociedade civil e organismos internacionais;
- c) reforçar as capacidades nacionais de desenvolvimento e produção de matérias-primas e medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais, incluindo a formação de recursos humanos qualificados e, se apropriado, reforçar ou desenvolver infraestrutura nacional e polos para o apoio às atividades de pesquisa, desenvolvimento, inovação e produção para responder melhor às necessidades e prioridades de saúde;

- d) reforçar a capacidade das instituições com função capacitadora e fiscalizadora do setor de medicamentos e outras tecnologias em saúde, incluindo, entre outros aspectos, a consolidação do sistema nacional de regulação sanitária;
 - e) desenvolver ou reforçar, conforme apropriado, um ambiente normativo coerente entre o setor da saúde e os setores de ciência e tecnologia, indústria e comércio, para fomentar a pesquisa, desenvolvimento e inovação, a transferência voluntária de tecnologia em termos mutuamente acordados e a produção de matérias-primas e medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais de qualidade, promovendo a acessibilidade e acesso, transparência, efetividade, competitividade, proteção ambiental e sustentabilidade dos projetos;
 - f) aumentar o investimento em ciência e tecnologia orientado à produção de matérias-primas e medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais e reforçar os incentivos de promoção industrial e compras públicas que favoreçam ao mesmo tempo a acessibilidade, sustentabilidade, competitividade e desenvolvimento e a produção regional;
 - g) incentivar o diálogo e a colaboração internacionais para avançar no acesso universal, equitativo e oportuno a medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais de qualidade, seguros, eficazes e acessíveis, incluindo seus componentes e precursores, necessários em emergências de saúde pública e no planejamento de longo prazo, bem como sua distribuição justa, e eliminar obstáculos injustificados que dificultam o acesso, mediante um esforço conjunto para promover cadeias de suprimento resilientes.
2. Solicitar à Diretora que:
- a) proporcione cooperação técnica aos Estados Membros para a elaboração e implementação de políticas integrais de medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais a fim de contribuir para fortalecer a capacidade nacional, alcançar os objetivos multisectoriais e melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais;
 - b) colabore com os Estados Membros, em coordenação com as autoridades nacionais de saúde, com o incentivo à transferência voluntária de tecnologia em termos mutuamente acordados e ações intrarregionais de ciência, tecnologia e inovação, com redes de instituições de pesquisa, desenvolvimento e inovação e a colaboração com associações industriais regionais e entidades financeiras internacionais para o desenvolvimento econômico e social;
 - c) estimule a colaboração e o intercâmbio de conhecimento e experiências entre os Estados Membros, com a participação das autoridades de saúde, e elabore listas-modelo para a priorização das necessidades de medicamentos e outras tecnologias em saúde na Região, visando orientar o investimento e outros incentivos para aumentar o desenvolvimento e a produção regionais;
 - d) continue a apoiar os Estados Membros com o reforço da capacidade dos sistemas nacionais de regulação sanitária, visando ajudar a assegurar a fiscalização adequada

- da segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos e outras tecnologias em saúde, inclusive os produzidos na Região, através do incentivo à convergência, harmonização reguladora e trabalho em rede entre autoridades nacionais de regulação sanitária;
- e) continue promovendo a transparência de preços e dados econômicos ao longo da cadeia de valor dos medicamentos e outras tecnologias em saúde, inclusive dos medicamentos de produção local, para melhorar a acessibilidade e o acesso;
 - f) continue prestando apoio técnico, quando for procedente e mediante prévia solicitação, em cooperação com as autoridades nacionais de saúde e as organizações internacionais relevantes, tais como a Organização Mundial do Comércio e a Organização Mundial da Propriedade Intelectual, incluindo o apoio aos processos regulatórios, aos países que tenham a intenção de fazer uso das disposições contidas no Acordo TRIPS, inclusive as flexibilidades reconhecidas na Declaração de Doha relacionada ao Acordo TRIPS e a saúde pública, para promover o acesso aos produtos farmacêuticos;
 - g) promova, com a participação das autoridades nacionais de saúde, a criação de uma plataforma regional para discussão dos desafios e oportunidades concernentes à produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais, em coordenação com os organismos pertinentes do sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas relevantes, e na qual se levem em consideração as deliberações do Fórum Mundial da OMS sobre a Produção Local.

(Terceira reunião, 21 de setembro de 2021)

CD59.R4: Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente

O 59º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a política *Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente* (Documento CD59/9);

Tendo em mente que a pandemia de COVID-19 contribuiu muito para reverter os avanços registrados nas últimas décadas na redução da pobreza e na saúde e no bem-estar da Região das Américas;

Reconhecendo que os resultados de saúde associados a ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente, como as zoonoses, a resistência antimicrobiana e a inocuidade dos alimentos, dependem de políticas e programas dentro e fora do setor da saúde e que as estratégias para gestão dos riscos na interface homem-animal-ambiente precisam incluir outros setores e disciplinas para maximizar o impacto e assegurar a sustentabilidade;

Reconhecendo que o desenvolvimento socioeconômico da Região das Américas tem sido apoiado por sua produção agrícola cada vez maior e seu papel como produtor e exportador global de alimentos, e que, portanto, é fundamental proteger tais conquistas do impacto de zoonoses, resistência antimicrobiana e problemas de inocuidade dos alimentos que não só ameaçam a saúde da população, particularmente os grupos mais vulneráveis, mas também prejudicam o desenvolvimento socioeconômico das comunidades e indústrias, como turismo e comércio internacional de animais e produtos de origem animal;

Ciente de que Saúde Única é um enfoque colaborativo, multidisciplinar e multisectorial que pode contribuir para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente,

RESOLVE:

1. Aprovar a política *Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente* (Documento CD59/9).
2. Instar os Estados Membros, levando em conta seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a adotar, adaptar e implementar esta política, e:
 - a) estabelecer ou fortalecer mecanismos multidisciplinares e multisectoriais baseados em consenso para a governança de Saúde Única, inclusive políticas e ações para a administração e o financiamento de estruturas funcionais que trabalhem entre instituições e habilitem a coordenação, a comunicação, o engajamento e a colaboração, e para o acesso a conhecimentos e recursos relevantes;
 - b) fomentar atividades técnicas multisectoriais, inclusive planejamento estratégico, preparação e resposta a emergências, compartilhamento rápido e transparente de informações, dados e amostras, conforme os acordos internacionais relevantes, vigilância integrada, fortalecimento de laboratórios e outras boas práticas, com projetos de demonstração para impulsionar ações colaborativas baseadas em evidências científicas;
 - c) incorporar um enfoque de análise de riscos, levando em conta o comportamento humano e outros fatores, particularmente os desafios que afetam os sistemas dos quais a sociedade depende: saúde, produção agropecuária e meio ambiente;
 - d) promover o treinamento e educação da força de trabalho sobre Saúde Única, adotar novas tecnologias, inclusive soluções digitais e ferramentas científicas, e fomentar agendas de pesquisa sobre a interface homem-animal-ambiente.
3. Solicitar que a Diretora:
 - a) aplique o enfoque Saúde Única dentro da Repartição Sanitária Pan-Americana mediante ações interprogramáticas que fomentem o uso efetivo da ampla carteira da Organização Pan-Americana da Saúde em termos de conhecimento, expertise e acesso a partes interessadas sobre desafios à saúde tais como inocuidade dos alimentos, zoonoses e resistência antimicrobiana;

- b) coordene, promova e forneça cooperação técnica para ajudar os países e territórios a implementar Saúde Única em colaboração com parceiros e interessados relevantes nas áreas de saúde humana, animal, vegetal e ambiental, inclusive os do campo dos determinantes sociais;
- c) assegure apoio político, gerencial, administrativo e financeiro para a implementação da Saúde Única, defendendo e promovendo esse enfoque, em colaboração com outras entidades internacionais e regionais das áreas de saúde humana, animal e ambiental, bem como mobilizando recursos externos;
- d) informe aos Órgãos Diretores o progresso e os desafios encontrados na implementação desta política em 2026 e 2031.

(Terceira reunião, 21 de setembro de 2021)

CD59.R5: Arrecadação das contribuições fixas

O 59º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o *Relatório sobre a Arrecadação das Contribuições Fixas* (documentos CD59/12 e Add. I), e a preocupação manifestada durante a 168ª 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 20 de setembro de 2021, 19 Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados não haviam feito nenhum pagamento referente a suas contribuições fixas de 2021;

Observando que, até 20 de setembro de 2021, apenas 34% 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 sobre a Arrecadação das Contribuições Fixas* (documentos CD59/12 e Add. I).
2. Manifestar seu agradecimento aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados que já fizeram pagamentos em 2021.
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 continuam suspensos para esta 59^a 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 Organização;
 - b) oriente o Comitê Executivo sobre o cumprimento dos compromissos financeiros dos Membros com a Organização;
 - c) informe a 30^a Conferência Sanitária Pan-Americana sobre a situação da arrecadação das contribuições fixas referentes a 2022 e anos anteriores.

(Quarta reunião, 21 de setembro de 2021)

CD59.R6: Nomeação do auditor externo da OPAS para 2022-2023

O 59º CONSELHO DIRETOR,

Satisfeito com os serviços do atual Auditor Externo, o *National Audit Office* do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte;

Observando sua disposição expressa de continuar servindo como Auditor Externo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS),

RESOLVE:

1. Nomear o *National Audit Office* do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte como Auditor Externo das contas da OPAS para o biênio 2022-2023, de acordo com os princípios e requisitos estabelecidos no Artigo XIV do Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde.
2. Solicitar à Diretora que emita uma Nota Verbal aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados, de acordo com os procedimentos estabelecidos, solicitando nomeações para um auditor de reputação internacional, a ser considerado pelos Órgãos Diretores para nomeação como Auditor Externo da OPAS para os biênios 2024-2025 e 2026-2027.

(Quarta reunião, 21 de setembro de 2021)

CD59.R7: Escala de contribuições fixas 2022-2023***O 59º CONSELHO DIRETOR,***

Considerando que, na Resolução CD59.R8, o Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou o Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023 (*Documento Oficial 363*);

Tendo examinado o relatório da Repartição Sanitária Pan-Americana sobre a *Escala de Contribuições Fixas para 2022-2023* a ser aplicada aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS para o exercício orçamentário 2022-2023 (*Documento CD59/5*);

Tendo em mente o disposto no Artigo 60 do Código Sanitário Pan-Americano, que estabelece que as contribuições fixas da Organização Pan-Americana da Saúde serão rateadas entre os Governos Signatários na mesma base das contribuições da Organização dos Estados Americanos;

Levando em conta o Artigo 24(A) da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, que estipula que a Organização será financiada mediante contribuições anuais dos Governos Membros e que a cota dessas contribuições será determinada em conformidade com o Artigo 60 do Código Sanitário Pan-Americano;

Considerando que a Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos adotou uma escala de cotas das contribuições para os anos 2019-2023;

Tendo em mente que o nível total das contribuições fixas ainda precisa ser definido,

RESOLVE:

1. Aprovar a seguinte *Escala de Contribuições Fixas para 2022-2023* (*Documento CD59/5*).
2. Solicitar à Secretaria que apresente os montantes detalhados das contribuições fixas brutas e líquidas propostas a serem pagas pelos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS tão logo o nível total das contribuições fixas seja definido.

Membro	Cota de contribuição (%)	
	2022	2023
<i>Estados Membros</i>		
Antígua e Barbuda	0,037	0,044
Argentina	3,458	3,687
Bahamas	0,054	0,058
Barbados	0,038	0,044
Belize	0,037	0,044
Bolívia	0,081	0,086
Brasil	14,359	15,309
Canadá	11,297	12,045

Membro	Cota de contribuição (%)	
	2022	2023
Chile	1,631	1,739
Colômbia	1,888	2,013
Costa Rica	0,295	0,315
Cuba	0,152	0,162
Dominica	0,037	0,044
Equador	0,463	0,494
El Salvador	0,088	0,093
Estados Unidos da América	53,150	49,990
Granada	0,037	0,044
Guatemala	0,197	0,210
Guiana	0,037	0,044
Haiti	0,037	0,044
Honduras	0,050	0,053
Jamaica	0,061	0,065
México	7,458	7,951
Nicarágua	0,037	0,044
Panamá	0,220	0,235
Paraguai	0,100	0,107
Peru	1,158	1,235
República Dominicana	0,309	0,329
Santa Lúcia	0,037	0,044
São Cristóvão e Névis	0,037	0,044
São Vicente e Granadinas	0,037	0,044
Suriname	0,037	0,044
Trinidad e Tobago	0,149	0,159
Uruguai	0,343	0,366
Venezuela	2,236	2,384
<i>Estados Participantes</i>		
França	0,113	0,109
Países Baixos	0,037	0,044
Reino Unido	0,037	0,044
<i>Membros Associados</i>		
Aruba	0,037	0,044
Curaçao	0,037	0,044
Porto Rico	0,060	0,058
Sint Maarten	0,037	0,044
TOTAL	100,000	100,000

(Quinta reunião, 22 de setembro de 2021)

CD59.R8: Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023***O 59º CONSELHO DIRETOR,***

Tendo examinado o Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023 (*Documento Oficial 363*);

Tendo considerado o relatório do 168º Comitê Executivo (Documento CD59/2);

Observando os esforços da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) para propor um orçamento por programas que leve em conta tanto as considerações socioeconômicas como a responsabilidade conjunta dos Estados Membros e da Repartição de cumprir os mandatos de saúde pública;

Observando os esforços da RSPA para propor um orçamento por programas que leve em conta a conjuntura e o impacto em evolução da pandemia de COVID-19 nos níveis global, regional e nacional;

Tendo presente o Artigo 14.C da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde e o parágrafo 3.5 do Artigo III do Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde,

RESOLVE:

1. Aprovar o programa de trabalho da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com um orçamento de US\$ 640,0 milhões¹ para os programas básicos e \$48,0 milhões para os programas especiais, conforme dispõe o Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023 (*Documento Oficial 363*).
2. Incentivar todos os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados a que continuem efetuando no prazo os pagamentos de suas contribuições fixas em 2022 e 2023, bem como das contribuições em atraso que possam ter se acumulado nos períodos orçamentários anteriores.
3. Incentivar os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS a que continuem defendendo uma proporção equitativa dos recursos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e, especificamente, o financiamento pleno, por parte da OMS, da margem orçamentária alocada para a Região das Américas.
4. Instar os Estados Membros, os Estados Participantes e os Membros Associados a que efetuem contribuições voluntárias em consonância com o Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023, e quando for possível, a que considerem a possibilidade de que essas contribuições sejam plenamente flexíveis e não sejam destinadas a uma finalidade específica.

¹ Salvo indicação em contrário, todos os valores monetários neste documento estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

5. Aprovar as contribuições para o biênio 2022-2023 no valor de \$225,5 milhões, composto de: a) \$194,4 milhões em contribuições fixas líquidas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados, o que não exige aumento em relação ao valor anterior aprovado para as contribuições fixas líquidas (\$194,4 milhões), e b) \$31.150.000 como transferência para o Fundo de Equalização de Impostos, conforme indicado na tabela abaixo.

6. Ao se definirem as contribuições dos Estados Membros, dos Estados Participantes e dos Membros Associados, as contribuições fixas serão reduzidas de acordo com o crédito que tenham no Fundo de Equalização de Impostos, exceto no caso dos Estados que tributam os salários recebidos da RSPA por seus cidadãos e residentes, as quais serão reduzidas de acordo com a quantia dos reembolsos tributários correspondentes à RSPA.

7. Financiar os programas básicos aprovados da seguinte maneira e com as seguintes fontes:

Fonte de financiamento	Quantia (US\$)
Contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS	225.550.000
Menos o crédito do Fundo de Equalização de Impostos	(31.150.000)
Receitas diversas orçadas	14.000.000
Contribuições voluntárias da OPAS e outras fontes	179.000.000
Alocação de fundos da OMS para a Região das Américas	252.600.000
TOTAL	640.000.000

8. Autorizar a Diretora a usar todas as fontes de financiamento indicadas acima para financiar o Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023, sujeito à disponibilidade de recursos.

9. Solicitar à Diretora que prepare um relatório sobre os valores das despesas de cada fonte de financiamento, e em relação aos 28 resultados intermediários indicados no Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023, para apresentação aos Órgãos Diretores em 2024.

(Quinta reunião, 22 de setembro de 2021)

CD59.R9: Contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para 2022-2023

O 59º CONSELHO DIRETOR,

Considerando que na resolução CD59.R8 o 59º Conselho Diretor aprovou o Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023 (*Documento Oficial 363*);

Considerando que o Artigo 60 do Código Sanitário Pan-Americano e o Artigo 24(a) da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde determinam que a escala das contribuições fixas a ser aplicada aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados seja determinada com base na escala de contribuições adotada pela Organização dos Estados Americanos;

Tendo presente que o 59º Conselho Diretor, na resolução CD59.R7, aprovou a escala de contribuições para os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para o biênio 2022-2023,

RESOLVE:

Estabelecer as contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para os exercícios financeiros 2022 e 2023, de acordo com a escala de contribuições abaixo e os respectivos valores, que representam um aumento de 0% em relação ao biênio 2020-2021.

**CONTRIBUIÇÕES DOS ESTADOS MEMBROS, ESTADOS PARTICIPANTES E MEMBROS ASSOCIADOS
DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO 2022–2023**

Afiliação	Quota de contribuição (%)		Contribuições brutas (em US\$)		Crédito no Fundo de Equalização de Impostos (em US\$)		Ajustes por impostos arrecadados pelos Estados Membros sobre os salários de funcionários da RSPA (em US\$)		Contribuição líquida (em US\$)	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Estados Membros										
Antígua e Barbuda	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Argentina	3,458	3,687	3.620.526	3.860.289	259.350	276.525			3.361.176	3.583.764
Bahamas	0,054	0,058	56.538	60.726	4.050	4.350			52.488	56.376
Barbados	0,038	0,044	39.786	46.068	2.850	3.300			36.936	42.768
Belize	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Bolívia	0,081	0,086	84.807	90.042	6.075	6.450			78.732	83.592
Brasil	14,359	15,309	15.033.873	16.028.523	1.076.925	1.148.175			13.956.948	14.880.348
Canadá	11,297	12,045	11.827.959	12.611.115	847.275	903.375	40.000	40.000	11.020.684	11.747.740
Chile	1,631	1,739	1.707.657	1.820.733	122.325	130.425			1.585.332	1.690.308
Colômbia	1,888	2,013	1.976.736	2.107.611	141.600	150.975			1.835.136	1.956.636
Costa Rica	0,295	0,315	308.865	329.805	22.125	23.625			286.740	306.180
Cuba	0,152	0,162	159.106	169.630	11.397	12.151			147.708	157.479
Dominica	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
El Salvador	0,088	0,093	92.136	97.371	6.600	6.975			85.536	90.396
Equador	0,463	0,494	484.761	517.218	34.725	37.050			450.036	480.168
Estados Unidos da América	53,150	49,990	55.648.050	52.339.530	3.986.250	3.749.250	8.000.000	8.000.000	59.661.800	56.590.280
Granada	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Guatemala	0,197	0,210	206.259	219.870	14.775	15.750			191.484	204.120
Guiana	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Haiti	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Honduras	0,050	0,053	52.350	55.491	3.750	3.975			48.600	51.516
Jamaica	0,061	0,065	63.867	68.055	4.575	4.875			59.292	63.180
México	7,458	7,951	7.808.526	8.324.697	559.350	596.325			7.249.176	7.728.372

Afiliação	Quota de contribuição (%)		Contribuições brutas (em US\$)		Crédito no Fundo de Equalização de Impostos (em US\$)		Ajustes por impostos arrecadados pelos Estados Membros sobre os salários de funcionários da RSPA (em US\$)		Contribuição líquida (em US\$)	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Nicarágua	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Panamá	0,220	0,235	230.340	246.045	16.500	17.625			213.840	228.420
Paraguai	0,100	0,107	104.700	112.029	7.500	8.025			97.200	104.004
Peru	1,158	1,235	1.212.426	1.293.045	86.850	92.625			1.125.576	1.200.420
República Dominicana	0,309	0,329	323.523	344.463	23.175	24.675			300.348	319.788
São Cristóvão e Névis	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Santa Lúcia	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
São Vicente e Granadinas	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Suriname	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Trinidad e Tobago	0,149	0,159	156.003	166.473	11.175	11.925			144.828	154.548
Uruguai	0,343	0,366	359.121	383.202	25.725	27.450			333.396	355.752
Venezuela	2,236	2,384	2.341.092	2.496.048	167.700	178.800	35.000	35.000	2.208.392	2.352.248
Estados participantes										
França	0,113	0,109	118.348	114.208	8.478	8.181			109.870	106.027
Países Baixos	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Reino Unido	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Membros associados										
Aruba	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Curaçao	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Porto Rico	0,060	0,058	62.822	60.624	4.500	4.343			58.321	56.282
Sint Maarten	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
TOTAL	100,000	100,000	104.700.000	104.700.000	7.500.000	7.500.000	8.075.000	8.075.000	105.275.000	105.275.000

(Quinta reunião, 22 de setembro de 2021)

CD59.R10: Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Barbados, do Equador e dos Estados Unidos da América

O 59º CONSELHO DIRETOR,

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

Considerando que Argentina, Bolívia e Jamaica foram eleitos para servir no Comitê Executivo ao término dos mandatos de Barbados, do Equador e dos Estados Unidos da América,

RESOLVE:

1. Declarar Argentina, Bolívia e Jamaica eleitos para integrar o Comitê Executivo por um período de três anos.
2. Agradecer a Barbados, Equador, e Estados Unidos da América pelos serviços prestados durante os últimos três anos por seus delegados no Comitê Executivo.

(Quinta reunião, 22 de setembro de 2021)

CD59.R11: Eleição de três membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)

O 59º CONSELHO DIRETOR,

Tendo presente que o Artigo VI do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) estabelece que o Comitê Assessor do BIREME seja constituído de um representante nomeado pelo Diretor 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 Chile, Guatemala, e Trinidad e Tobago foram eleitos para integrar o Comitê Assessor do BIREME a partir de 1º de janeiro de 2022, por chegarem a seu término os mandatos da Guiana, México e Uruguai,

RESOLVE:

1. Declarar Chile, Guatemala, e Trinidad e Tobago eleitos como membros não permanentes do Comitê Assessor do BIREME por um período de três anos (2022-2024).
2. Agradecer a Guiana, México e Uruguai os serviços prestados à Organização por seus delegados no Comitê Assessor do BIREME durante os últimos três anos.

(Quinta reunião, 22 de setembro de 2021)

CD59.R12: Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública

O 59º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a *Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública* (Documento CD59/11);

Reconhecendo que a pandemia de COVID-19 impactou de maneira significativa a saúde, vida e subsistência na Região das Américas;

Considerando que é necessária a ação dos Estados Membros para abordar as deficiências sistêmicas e estruturais dos sistemas de saúde e preparação e resposta a emergências expostas pela pandemia, e ciente dos potenciais benefícios a serem obtidos com a rápida adoção e consolidação das inovações nos sistemas de saúde observadas durante a resposta à pandemia;

Observando a urgência de investir e construir resiliência nos sistemas de saúde de maneira a abordar plenamente os determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde como meio de proteger, promover e sustentar a saúde, impulsionar o desenvolvimento social e econômico e acelerar a recuperação dos ganhos em saúde pública perdidos,

RESOLVE:

1. Aprovar a *Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública* (Documento CD59/11).

2. Instar os Estados Membros, levando em conta seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:

- a) fortalecer a liderança, governança e boa administração para implementar as linhas de ação estratégicas da Estratégia para a Construção de Sistemas de Saúde Resilientes;
- b) avançar na transformação dos sistemas de saúde com base na atenção primária à saúde, participação social inclusiva e envolvendo todo o governo e toda a sociedade, com ação intersetorial para abordar os determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde;
- c) medir a capacidade institucional das autoridades de saúde para desempenhar as funções essenciais da saúde pública e desenvolver planos de ação setoriais e intersetoriais para fortalecer essas funções, integrados às políticas e ao ciclo orçamentário do país;
- d) fortalecer e expandir a capacidade das redes de serviços de saúde para melhorar o acesso e superar a fragmentação, inclusive capacidade de gestão e coordenação das redes, planejamento e gestão de recursos humanos, transformação digital e fortalecimento dos sistemas de informação para saúde, disponibilidade e gestão de suprimentos, medicamentos e outras tecnologias e infraestrutura de saúde críticos, envolvimento da comunidade e desenvolvimento de planos de resposta adaptáveis;
- e) aumentar e sustentar os investimentos públicos em saúde de modo a apoiar a transformação e fortalecimento dos sistemas de saúde para obtenção da saúde universal, dando devida atenção ao desenvolvimento da capacidade de implementação das funções essenciais de saúde pública, inclusive o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional, e priorizar investimentos no primeiro nível de atenção para apoiar a provisão de serviços de saúde abrangentes (individuais e baseados na população).

3. Solicitar que a Diretora:

- a) forneça cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer capacidades que contribuam à implementação da Estratégia para Construção de Sistemas de Saúde Resilientes;
- b) exerça liderança para promover a cooperação e o diálogo regionais em saúde e fomentar a cooperação entre países e o compartilhamento de conhecimento e experiências;
- c) informe periodicamente aos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde sobre o progresso registrado e os desafios enfrentados na implementação desta estratégia mediante uma revisão intermediária em 2026 e um relatório final em 2032.

(Sexta reunião, 22 de setembro de 2021)

CD59.R13: Revigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal***O 59º CONSELHO DIRETOR,***

Tendo examinado a política *Re vigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal* (Documento CD59/10), que define a abordagem da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a estrutura estratégica para a revitalização dos programas de imunização na Região das Américas;

Considerando que, apesar das extraordinárias conquistas obtidas pelos programas de imunização em décadas passadas, em muitos países da Região os avanços cessaram ou até mesmo regrediram, colocando tais conquistas em situação de risco;

Reconhecendo que a imunização está entre as estratégias de saúde pública disponíveis com melhor relação custo/benefício, e que além dos benefícios sanitários, a imunização proporciona uma alta taxa de retorno sobre o investimento, contribuindo para o desenvolvimento socioeconômico e sucesso educacional;

Ciente de que esta política reflete e apoia o compromisso dos Estados Membros em avançar rumo à consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030, dos objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 e das metas da Agenda de Imunização 2030 da Organização Mundial da Saúde (OMS),

RESOLVE:

1. Aprovar a política *Re vigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal* (Documento CD59/10).
2. Instar os Estados Membros, segundo seu contexto e prioridades nacionais, a:
 - a) adotar e implementar as linhas estratégicas de ação desta política para revigorar os programas de imunização por meio da implementação de enfoques inovadores e de boas práticas, incorporando ferramentas tecnológicas, de comunicação, de conduta e de análise de dados;
 - b) declarar a função da imunização em larga escala como bem público global e conscientizar os profissionais da saúde para que orientem os indivíduos com respeito à imunização, os pais, mães e responsáveis legais para que imunizem seus filhos e os indivíduos para que se vacinem, seguindo o esquema oficialmente recomendado de imunização;
 - c) fortalecer a governança e liderança dos programas de imunização, juntamente com fiscalização, prestação de contas, formação de coalizões e regulação eficazes e atenção ao design de sistemas para assegurar a implementação adequada e eficiente desta política e o progresso rumo à saúde universal;

- d) assegurar e proteger orçamentos específicos para a imunização, inclusive os custos das vacinas e outros insumos, dos recursos humanos e das operações de imunização, entre outros;
 - e) no contexto da pandemia de COVID-19, e especialmente no contexto global da imunização e dos requisitos para viagens internacionais, implementar, quando procedente, medidas para facilitar a livre circulação de viajantes, em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional e levando em conta as recomendações e orientações da OMS a respeito de imunização e viagens.
3. Solicitar à Diretora que:
- a) forneça cooperação técnica e promova a colaboração entre todos os níveis da Organização e com os Estados Membros no sentido de apoiar os esforços de imunização revitalizados a fim de aumentar a imunização regional e facilitar a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; e promova a apreciação, aceitação e uso de vacinas seguras, eficazes e com qualidade garantida autorizadas em conformidade com as normas internacionais recomendadas pela OMS para a produção, controle e fiscalização dessas tecnologias essenciais de saúde;
 - b) promova e melhore a colaboração construtiva com outros interessados diretos relevantes à implementação desta política — inclusive junto a outras organizações internacionais, redes, programas e centros colaboradores, entre outros — para buscar sinergias e melhorar as eficiências;
 - c) melhore a coordenação nos níveis regional e nacional visando aumentar o acesso a vacinas, exames diagnósticos para redes de laboratórios envolvidas na vigilância e outros insumos fundamentais relevantes à atenção primária por meio do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas e do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública;
 - d) promover a difusão da informação baseada em evidências disponível sobre imunização, em especial contra o SARS-CoV-2, e fomentar seu uso para a tomada de decisões pelos Estados Membros, favorecendo, conforme aplicável, o reconhecimento das diretrizes da OMS e da OPAS sobre imunização;
 - e) facilite, mediante solicitação pelos Estados Membros, a coordenação de processos relacionados com a imunização, conforme aplicável, inclusive por meio de apoio técnico para implementação e verificação de certificados de vacinação digitais e/ou “smart”, de acordo com as prioridades e políticas nacionais;
 - f) informe aos Órgãos Diretores em 2027 e 2031 sobre o progresso atingido e os desafios enfrentados na execução desta política.

(Nona reunião, 24 de setembro de 2021)

Decisões

CD59(D1): Nomeação da Comissão de Credenciais

Em conformidade com o Artigo 31 de seu Regulamento Interno, o Conselho Diretor nomeou Panamá, Paraguai e Sint Maarten como membros da Comissão de Credenciais.

(Primeira reunião, 20 de setembro de 2021)

CD59(D2): Eleição da Mesa Diretora

Em conformidade com o Artigo 16 de seu Regulamento Interno, o Conselho Diretor elegeu a Jamaica como Presidente, Equador e El Salvador como Vice-Presidentes e o Chile como Relator do 59º Conselho Diretor.

(Primeira reunião, 20 de setembro de 2021)

CD59(D3): 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 nomeou Antígua e Barbuda, Honduras e Peru como membros do Grupo de Trabalho para Estudar a Aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS.

(Primeira reunião, 20 de setembro de 2021)

CD59(D4): Estabelecimento da Comissão Geral

Em vista das limitações logísticas apresentadas pela plataforma eletrônica utilizada para a sessão virtual, o Conselho decidiu que todos os assuntos relacionados ao funcionamento do Conselho que normalmente seriam tratados pela Comissão Geral seriam abordados pelo próprio Conselho.

(Primeira reunião, 20 de setembro de 2021)

CD59(D5): Aprovação da agenda

Em conformidade com o Artigo 10 de seu Regulamento Interno, o Conselho Diretor aprovou a agenda apresentada pela Diretora (Documento CD59/1).

(Primeira reunião, 20 de setembro de 2021)

CD59(D6): *Seleção de dois Estados Membros da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial*

O Conselho Diretor selecionou a Nicarágua e o Uruguai como os Estados Membros da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial por um período de dois anos, com início em 1º de janeiro de 2022 e término em 31 de dezembro de 2024.

(Quinta reunião, 22 de setembro de 2021)

EM TESTEMUNHO DO QUAL, o Presidente do 59º Conselho Diretor, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, Delegado da Jamaica, e a Secretária *ex officio*, Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americanana, firmam o presente Relatório Final no idioma inglês.

FEITO em Washington, D.C., aos vinte e quatro dias de setembro do ano de dois mil e vinte e um. A Secretaria depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americanana. O Relatório Final será publicado na página eletrônica da Organização Pan-Americanana da Saúde tão logo seja aprovado pelo Presidente.

Christopher Tufton
Presidente do
59º Conselho Diretor,
73ª Sessão do Comitê Regional
da OMS para as Américas
Delegado da Jamaica

Carissa Etienne
Secretária *ex officio* do
59º Conselho Diretor,
73ª Sessão do Comitê Regional
da OMS para as Américas
Diretora da
Repartição Sanitária Pan-Americanana

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 Barbados, do Equador e dos Estados Unidos da América
- 4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS**
 - 4.1 Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023
 - 4.2 Escala de contribuições fixas 2022-2023
 - 4.3 Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas
 - 4.4 Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes

4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS (cont.)

- 4.5 Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais
- 4.6 Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente
- 4.7 Revigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal
- 4.8 Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública

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 correspondente a 2020
- 5.3 Nomeação do auditor externo da OPAS para 2022-2023

6. SELEÇÃO DE ESTADOS MEMBROS PARA COMISSÕES OU COMITÊS

- 6.1 Seleção de dois Estados Membros da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial
- 6.2 Eleição de três membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)

7. PRÊMIOS

- 7.1 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021

8. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO

- 8.1 Atualização sobre a Pandemia de COVID-19 na Região das Américas
- 8.2 Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS
- 8.3 Relatório preliminar do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável estabelecido pelo Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde
- 8.4 Relatório sobre o fortalecimento da preparação e resposta da OPAS e da OMS a emergências de saúde
- 8.5 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
- 8.6 Centros Colaboradores da OPAS/OMS
- 8.7 Plano de ação para imunização: Relatório final
- 8.8 Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020: Relatório final
- 8.9 Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021: Relatório final
- 8.10 Plano de ação para a resistência antimicrobiana: Relatório final
- 8.11 Plano de ação sobre saúde mental: Relatório final
- 8.12 Poluentes orgânicos persistentes: Relatório final
- 8.13 Pandemia de gripe: preparação no Hemisfério Ocidental: Relatório final
- 8.14 Coordenação da assistência humanitária internacional em saúde em caso de desastres: Relatório final
- 8.15 Saúde, segurança humana e bem-estar: Relatório final

8. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO (cont.)

8.16 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:

- A. Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023: Relatório de progresso
- B. Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório de progresso
- C. Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher: Relatório de progresso
- D. Prevenção de violência e lesões e promoção da segurança: Apelo à ação na Região: Relatório de progresso
- E. Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023: Relatório de progresso
- F. Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023: Revisão intermediária
- G. Cooperação para desenvolvimento da saúde nas Américas: Relatório de progresso

8.17 Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS:

- A. 74^a Assembleia Mundial da Saúde
- B. Quinquagésimo Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos
- C. Organizações Sub-regionais

9. OUTROS ASSUNTOS

10. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiais

- OD362* Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondente a 2020
- OD363, Add. I* Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023
e Add. II

Documentos de trabalho

- CD59/1 Agenda
- CD59/WP/1 Programa de Reuniões
- CD59/2 Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo
- CD59/3 Relatório anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
- CD59/4 Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Barbados, do Equador e dos Estados Unidos da América
- CD59/5 Escala de contribuições fixas 2022-2023
- CD59/6 Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas
- CD59/7 Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes
- CD59/8 Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais
- CD59/9 Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente
- CD59/10 Revigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal

Documentos de trabalho (cont.)

- CD59/11 Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública
- CD59/12 Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas
- CD59/13 Nomeação do auditor externo da OPAS para 2022-2023
- CD59/14 Seleção de dois Estados Membros da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial
- CD59/15 Eleição de três membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)
- CD59/16 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021

Documentos de informação

- CD59/INF/1 Atualização sobre a Pandemia de COVID-19 na Região das Américas
- CD59/INF/2 Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS
- CD59/INF/3 Relatório preliminar do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável estabelecido pelo Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde
- CD59/INF/4 Relatório sobre o fortalecimento da preparação e resposta da OPAS e da OMS a emergências de saúde
- CD59/INF/5 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
- CD59/INF/6 Centros Colaboradores da OPAS/OMS
- CD59/INF/7 Plano de ação para imunização: Relatório final
- CD59/INF/8 Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020: Relatório final

Documentos da informação (cont.)

- CD59/INF/9 Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021: Relatório final
- CD59/INF/10 Plano de ação para a resistência antimicrobiana: Relatório final
- CD59/INF/11 Plano de ação sobre saúde mental: Relatório final
- CD59/INF/12 Poluentes orgânicos persistentes: Relatório final
- CD59/INF/13 Pandemia de gripe: preparação no Hemisfério Ocidental: Relatório final
- CD59/INF/14 Coordenação da assistência humanitária internacional em saúde em caso de desastres: Relatório final
- CD59/INF/15 Saúde, segurança humana e bem-estar: Relatório final
- CD59/INF/16 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:
- A. Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023: Relatório de progresso
 - B. Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório de progresso
 - C. Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher: Relatório de progresso
 - D. Prevenção de violência e lesões e promoção da segurança: Apelo à ação na Região: Relatório de progresso
 - E. Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023: Relatório de progresso
 - F. Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023: Revisão intermediária
 - G. Cooperação para desenvolvimento da saúde nas Américas: Relatório de progresso

Documentos da informação (cont.)

CD59/INF/17 Resolutions and other Actions of Intergovernmental Organizations of Interest to PAHO:

- A. 74^a Assembleia Mundial da Saúde
- B. Quinquagésimo Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos
- C. Organizações Sub-regionais

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

President / Presidente:

Dr. Christopher Tufton (Jamaica)

Vice-President / Vicepresidente:

Dr. Alfredo Borrero Vega (Ecuador)

Vice-President / Vicepresidente:

Dr. Francisco Alabi Montoya (El Salvador)

Rapporteur / Relator:

Dr. Francisco Adriazola Santibáñez (Chile)

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS

**ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y
BARBUDA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Sir 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

Dra. Carla Vizzotti
Ministra 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 Martínez
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

Dr. Pearl McMillan
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Nassau

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. Delon Brennen
Deputy Chief Medical Officer
Ministry of Health
Nassau

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

Delegates – Delegados

Ms. Siobhan Deane
Acting Permanent Secretary
Ministry of Health
Nassau

Dr. Cherita Moxey
Senior House Officer
Ministry of Health
Nassau

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Dr. Phillip Swann
Registrar
Ministry of Health
Nassau

Dr. Alarice Grant
Assistant Secretary
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

Mrs. Reeshemah Cheltenham Niles
Director, Planning and research Unit
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

BELIZE/BELICE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Michel Chebat
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. Deysi Mendez
Chief Executive Officer
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

Delegates – Delegados

Dr. Javier Zuniga
Director Policy Analysis and Planning
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

Dr. Julio Sabido
Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Dr. Raul Ibanez
Senior Advisor
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jeysen Marcos Auza Pinto
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
La Paz

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**BOLIVIA (PLURINATIONAL STATE
OF/BOLIVIA ESTADO PLURINACIONAL DE)
(cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. German Alejandro Crespo Infantes
Director General de Planificación
Ministerio de Salud
La Paz

Delegates – Delegados

Dra. Nila Heredia Miranda
Responsable del Área de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
La Paz

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Marcelo Queiroga
Ministro de Estado da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Sr. Aurimar Jacobino de Barros Nunes
Representante Interino do Brasil junto
à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sr. Mauricio da Costa Carvalho B.
Coordenador-Geral de Assuntos de
Soberanía Nacional e Cidadania
Ministério das Relações Exteriores
Brasília

Sr. Ciro Leal Martins da Cunha
Conselheiro, Representante Alterno
do Brasil junto à Organização dos
Estados Americanos
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Sr. Matheus Machado de Carvalho
Chefe da Divisão de Cidadania
Ministério das Relações Exteriores
Brasília

Sra. Marina Pittella
Chefe da Assessoria de Assuntos
Internacionais em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Cristina Alexandre
Assessora Especial do Ministro para
Assuntos Internacionais em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Jackson Lima Oliveira
Primeiro Secretário, Representante Alterno
do Brasil junto à Organização dos
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Matheus Corradi de Souza
Assistente da Divisão de Cidadania
Ministério das Relações Exteriores
Brasília

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

Sra. Mariana Darvenne
Assessora para Assuntos Multilaterais
em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Ana Carolina Bezerra Fernandes R.
Assessora para Direitos Humanos e Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
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. Jennifer Izaguirre
Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Ms. Chantelle Sitaram
Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

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

CANADA/CANADÁ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

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

Mr. Shafiqah Muhamad Nor
Senior Development Officer
Global Affairs Canada
Inter-American Affairs
Ottawa

Ms. Anna Borgognoni
Senior Policy Analyst
Global Affairs Canada
Inter-American Affairs
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

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

Mr. Surabhi Sivaratnam
MD Candidate
McMaster University
Ontario

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Sr. Roberto Villegas
Tercer Secretario, Representante Alterno 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

Sr. Alexander Moscoso
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

COLOMBIA (cont.)

Delegates – Delegados

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

Sr. Germán Escobar
Jefe de Gabinete
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Faryde Carlier
Directora de Asuntos Económicos, Sociales y Ambientales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Sr. Gerson Bermont
Director de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Sra. Adriana Maldonado
Ministro Consejero, Representante Alterna 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
Ministerio de Relaciones Exteriores
Bogotá

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**COLOMBIA (cont.)****Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)**

Sr. Luis Hincapié
Asesor
Coordinación de Asuntos Sociales
Dirección de Asuntos Económicos,
Sociales y Ambientales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Sr. Juan Camayo
Tercer Secretario
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 Perez
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
San José

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excm. Sra. Alejandra Solano Cabalceta
Embajadora, 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

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

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

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

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

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

Delegates – Delegados

Dra. Evelyn Martínez Cruz
Jefa del Departamento de Organismos
Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Pablo Berti Oliva
Consejero
Ministerio de Relaciones Exteriores
La Habana

Sra. Martha García Hernández
Segunda Secretaria
Ministerio de Relaciones Exteriores
La Habana

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Asdrúval de la Vega
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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Letitia Lestrade-Wyke
Permanent Secretary (Ag.)
Ministry of Health and Social Services
Dominica

Delegates – Delegados

Dr. David Johnson
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social Services
Dominica

DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Ricardo Elías Melgen
Director, Dirección de Gestión de Salud
de la Población - Ad Hoc
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Eddy Pérez Then
Asesor del Despacho
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Delegates – Delegados

Dra. Indhira Guillén
Encargada del Departamento
de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

ECUADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Alfredo Borrero Vega
Vicepresidente de la República de Ecuador
Presidencia de la República
Quito

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Ximena Garzón
Ministra de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Quito

Delegates – Delegados

Dr. José Ruales
Viceministro de Gobernanza
y Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud Pública
Quito

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

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

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Mgs. Marcelo Paredes
Asesor
Vicepresidencia de la República
Quito

Mgs. Nataly Mora
Subsecretaría de Articulación y Asuntos Internacionales de la Salud
Vicepresidencia de la República
Quito

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

Soc. María José García
Coordinadora Técnica de Asuntos Internacionales y Cooperación de la Salud
Vicepresidencia de la República
Quito

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

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

EL SALVADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

EL SALVADOR (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Lic. Ana Regina Corleto García
Directora de Planificación
Ministerio de Salud
San Salvador

Dr. Ronald Alfonso Pérez Escobar
Director de Políticas y Gestión en Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

GRENADA/GRANADA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Mrs. Ann Isaac
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Security
St. George's

Mrs. Hannah St. Paul
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Security
St. George's

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

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Dr. Trevor Noel
Deputy Director
The Windward Islands Research and Education Foundation
Office of Research
St. George's University
St. George's

GUATEMALA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Francisco José Coma Martín
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dra. Mirna Floridalma Tellez
Directora General
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

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

GUATEMALA (cont.)

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Sra. Velma Vásquez Méndez
Asesora Legal
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Sra. Ingrid de León Ortiz
Asesora Legal
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

GUYANA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Frank Anthony
Minister of Health
Ministry of Health
Georgetown

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Leslie Ramsammy
Advisor
Ministry of Health
Georgetown

Delegates – Delegados

Dr. Narine Singh
Senior Registrar
Ministry of Health
Georgetown

Ms. Neishanta Benn
Counsellor
Permanent Mission of Guyana to the United Nations
Geneva

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jean Patrick Alfred
Directeur de l'Unité de Planification
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

HONDURAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

HONDURAS (cont.)

Delegates – Delegados

Dr. Nery Conrado Cerrato Ramírez
Secretario de Proyecto e Inversión
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Christopher Tufton
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Ms. Yonique Palmer
Advisor to the Minister of Health
and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Alternates and Advisers - Suplentes y
Asesores

Dr. Diana Thorburn
Advisor to the Minister of Health
and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**JAMAICA (cont.)****Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores (cont.)**

Dr. Naydene Williams
Director, Health Services Planning and Integration
Advisor to the Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Dr. Nicole Dawkins Wright
Director, Emergency Disaster Management and Special Services
Advisor to the Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Dr. Melody Ennis
Director, Family Health Services
Advisor to the Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Dr. Simone Spence
Director, Health Promotion & Protection
Advisor to the Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Miss Rowena Palmer
Policy Director, International Health
Advisor to the Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Mrs. Patricia Ingram Martin
Chief Nursing Officer
Advisor to the Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

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

Miss Cristina Edwards
International Relations Officer
Advisor to the Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

MEXICO/MÉXICO**Head of Delegation – Jefe de Delegación**

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Marcos Cantero Cortés
Titular de la Unidad de Análisis Económico
Secretaría de Salud
México, D.F.

Delegates – Delegados

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

Dr. Alejandro Svarch Pérez
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Secretaría de Salud
México, D.F.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

Mtra. Ruth Dafne Ruiz Vargas
Directora para Asuntos Multilaterales
Secretaría de Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Juan José Alcázar Ruiz
Subdirector de Seguridad Global en Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

Lic. Socorro Guadalupe Jorge Cholula
Consejera, Representante Alterna de México ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Pedro Eliud Cisneros Cuervo
Primer Secretario, Representante Alterno de México ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Salim Ali Modad González
Segundo Secretario, Representante Alterno de México ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Dra. Kitzia Salinas Godínez
Secretaría de Salud
México, D.F.

NICARAGUA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

PANAMA/PANAMÁ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Ivette Berrió
Viceministra de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Sra. Melva Cruz
Directora General de Salud Pública
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Sr. Félix Correa
Subdirector Nacional de Planificación de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Luis Garrido
Asesor del Despacho Superior
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Sr. José Medrano
Asesor del Despacho Superior
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Sr. José Luis Vásquez
Coordinador de Asuntos Internacionales y Cooperación Técnica
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

PARAGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Julio César Borda Vargas
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Abg. Anabell Brítez
Directora Técnica de Organismos Multilaterales e Intergubernamentales
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción

Lic. Lourdes Jara
Jefa del Departamento de Sistema Interamericano
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción

PARAGUAY (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Econ. Edgar Núñez
Jefe del Departamento de Organismos No Gubernamentales
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

Dr. Hernando Cevallos Flores
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Lima

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Gustavo Rosell De Almeida
Viceministro de Salud Pública
Ministerio de Salud
Lima

Delegates – Delegados

Dr. Bernardo Ostos Jara
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud Internacional
Ministerio de Salud
Lima

Dra. Zarela Solís Vásquez
Directora General
Oficina de Cooperación Técnica Internacional
Ministerio de Salud
Lima

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**SAINT KITTS AND NEVIS/SAINT KITTS Y NEVIS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Hazel Laws
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Basseterre

Delegates – Delegados

Dr. Delores Stapleton Harris
Permanent Secretary
Ministry of Health
Basseterre

Mr. Sylvester Belle
Health Planner
Ministry of Health
Basseterre

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Mrs. Shelisa Clarke-Martin
Permanent Secretary
Ministry of Health
Nevis

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Moses Jn. Baptiste
Minister for Health, Wellness
and Elderly Affairs
Ministry of Health, Wellness
and Elderly Affairs
Waterfront, Castries

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Mr. Joseph Glensford
Medical Officer for Health
Ministry of Health, Wellness
and Elderly Affairs
Waterfront, Castries

SAINT VINCENT AND THE GRENADINES/ SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. St. Clair Prince
Minister of Health, Wellness
and the Environment
Ministry of Health, Wellness
and the Environment
Kingstown

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno 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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**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
Acting Deputy Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Delegates – Delegados

Dr. Rakesh G. Sukul, MSPH
Acting Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Ms. Roshnie Jhanjan
CARICOM Focal Point
International Relations Department
Ministry of Health
Paramaribo

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Ms. Henna Harper
Co-worker, Research, Planning, Monitoring and Evaluation 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

TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

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.

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Xavier Becerra
Secretary
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Ms. Loyce Pace
Director
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

Ms. Stephanie Psaki
Senior Advisor on Human Rights
and Gender Equity
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Ms. Barbara DeRosa-Joyst
Health Advisor
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Sarah Emami
Senior Global Health Officer for Multilateral
Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
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.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

Mr. Jonathan Howard
Deputy Director
Office of Economic and Development Assistance
Bureau of International Organization Affairs
U.S. Department of State

Ms. Meghan Holahan
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.

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.

Mr. Alexandre Macedo de Oliveira
Medical Officer, Division of Parasitic Diseases and Malaria
Center for Global Health
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Heidi Mihm
Health Systems Advisor
Latin America and Caribbean (LAC) Bureau
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Kristy Mordhorst
Health Advisor
Office of Economic and Development Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
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.

Mr. William Schluter
Director
Global Immunization Division
Center for Global Health
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

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

Mr. James P. Shuster
Office of Management Policy and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
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. Anne Snyder
Senior Global Health Officer
Office of Trade and Health
Office of Global Affairs
Department of Health & Human Services
Washington, D.C.

URUGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Mag. Gabriela Gómez
Directora (E) del Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación
Ministerio de Salud
Montevideo

Excmo. Sr. Washington Abdala
Embajador, Representante Permanente de Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

URUGUAY (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Dra. Adriana Alfonso
Directora del Área de Vigilancia en Salud de la Población
Ministerio de Salud
Montevideo

Dra. Lilian Porta
Adjunta a la Dirección General de la Salud
Ministerio de Salud
Montevideo

Lic. Luis Galicia
Coordinador de Áreas Programáticas
Ministerio de Salud
Montevideo

Sr. Diego Machado
Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación
Ministerio de Salud
Montevideo

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. Daniela A. Rodríguez Martínez
Viceministra para Temas Multilaterales
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Delegates – Delegados

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.)	VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/REPÚBLICA BOLIVARIANA DE) (cont.)
Delegates – Delegados (cont.)	Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)
Dra. Zarelda Alarcón Directora de Organismos Internacionales Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores Caracas	Dr. Julio Francisco Colmenares Director de Relaciones Multilaterales Oficina de Integración y Asuntos Internacionales Ministerio del Poder Popular para la Salud Caracas
Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores	Dr. Jhon Rafael Guerra Sansonetti Consejero, Misión Permanente de la República Bolivariana de Venezuela ante la Organización de las Naciones Unidas New York
Dra. María Esperanza Martínez Directora General de la oficina de Seguimiento y Evaluación de Política Públicas Ministerio del Poder Popular para la Salud Caracas	Dra. Asbina Ixchel Marín Sevilla Consejera, Misión Permanente de la República Bolivariana de Venezuela ante la Organización de las Naciones Unidas New York
Dra. María Gabriela Miquilarenco Castillo Directora General (E) de la oficina de Integración y Asuntos Internacionales Ministerio del Poder Popular para la Salud Caracas	

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA	FRANCE/FRANCIA (cont.)
Head of Delegation – Jefe de Delegación	Delegates – Delegados
Mrs. Anne Vidal de la Blache Ambassador, Permanent Observer of France to the Organization of American States Washington, D.C.	Mr. Martial Gomez Attaché Permanent Mission of France to the Organization of American States Washington, D.C.
Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación	UNITED KINGDOM/REINO UNIDO
Mrs. Alexandra Le Borgne Political Advisor Permanent Mission of France to the Organization of American States Washington, D.C.	Head of Delegation – Jefe de Delegación Mrs. Natalie Smith Head of Multilateral Department of Health and Social Care United Kingdom

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES (cont.)**UNITED KINGDOM/REINO UNIDO (cont.)**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Natalie Smith
Head of Multilateral
Department of Health and Social Care
United Kingdom

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Mr. Haaris Tariq
WHO Policy Manager
Department of Health and Social Care
United Kingdom

Delegates – Delegados

Hon. Carvin Malone
Minister for Health and Social Development
Ministry of Health and Social Development
British Virgin Islands

Dr. Ayoola Oyinloye
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Bermuda

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Camille C. Thomas-Gerald
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Services
Montserrat

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

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

Dr. Nadia Astwood
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Islands

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

Nurse Alrisa Gardiner
Primary Health Care Manager
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Islands

Ms. Rochelle Rogers
Health Planner
Ministry of Health
Anguilla

Mr. Alex Stylianou
WHO Policy Manager
Department of Health and Social Care
United Kingdom

ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS**CURAÇAO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Dorothy Pietersz-Janga
Minister of Health, Environment and Nature
Ministry of Health, Environment and Nature
Willemstad

CURAÇAO (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS (cont.)

CURAÇAO (cont.)

Delegates - Delegados

Mrs. Melissa Arias
Acting Director of the Health Sector
Ministry of Health, Environment and Nature
Willemstad

PUERTO RICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Raúl G. Castellanos Bran
Subsecretario Auxiliar de Salud Familiar y
Servicios Integrados
Departamento de Salud
San Juan

SINT MAARTEN/SAN MARTÍN

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Omar Ottley
Minister of Public Health, Social
Development and Labor
Ministry of Public Health, Social
Development and Labor
Philipsburg

SINT MAARTEN/SAN MARTÍN (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. Sanne van Kampen
Policy Advisor
Ministry of Public Health, Social
Development and Labor
Philipsburg

Delegates - Delegados

Mrs. Farrah Busby-Richardson
Senior Health Specialist
Ministry of Public Health, Social
Development and Labor
Philipsburg

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

PORUGAL

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

Mr. Francisco Leal de Almeida
Political Counselor
Embassy of Portugal
Washington, D.C.

Mr. Francisco Onofre
Second Secretary
Embassy of Portugal
Washington, D.C.

SPAIN/ESPAÑA

Excmo. Sra Dña. 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

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

Dr. Jean Patrick Alfred
Directeur de l'Unité de Planification
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

UNITED NATIONS AND SPECIALIZED AGENCIES/ NACIONES UNIDAS Y AGENCIAS ESPECIALIZADAS

**Economic Commission for Latin America
and the Caribbean/Comisión Económica
para América Latina y el Caribe**

Sra. Alicia Bárcena
Sr. Alberto Arenas de Mesa

International Atomic Energy Agency

Ms. Lisa Stevens

**Inter-American Institute for Cooperation on
Agriculture/Instituto Interamericano de
Cooperación para la Agricultura**

Dr. Federico Villareal

REPRESENTATIVES OF INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS/ REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES

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

Sra. Alexandra Moreira

**Caribbean Public Health Agency/Agencia
de Salud Pública del Caribe (cont.)**

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**

Dra. Alejandra Acuña

**Caribbean Community/
Comunidad del Caribe**

Dr. Douglas Slater
Mrs. Helen Royer
Mrs. Beverly Reynolds
Dr. Karen Gordon-Boyle

**Mesoamerica Integration and Development
Project/Proyecto Mesoamérica**

Dra. Lidia Fromm Cea
Sra. Karla López Cardona
Lic. Salvador Bautista

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

Dr. Joy St. John

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

Dr. Carlene Radix
Dr. Avion Bamodu

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

Action on Smoking & Health

Mr. Laurent Huber

**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

Campaign for Tobacco-Free Kids

Ms. Patricia Sosa

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

Sr. Francisco Viegas Neves da Silva
Sr. Michel R Lotrowska

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

Ms. Maisha Hutton
Dr. Kenneth Connell

**Inter-American Association of Sanitary
and Environmental Engineering/
Asociación Interamericana de Ingeniería
Sanitaria y Ambiental**

Ing. Hugo Esteban Leigue

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

Dra. Eugenia Ramos

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

Sr. Rubén Abete

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

Sr. Rafael Diaz-Granados

**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**

Sra. María Concepción Chavez de Peralta

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

Ms. Madeline Kuney

United States Pharmacopeia

Mr. Michael Schmitz
Mr. Victor Pribluda
Mr. Efren Elias

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

European Society for Medical Oncology

Ms. Grace Marie Bricalli

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

Dr. Angelo Moreno
Dr. Javier Shafick Asfura
Dr. Liliana Tieri
Dr. Verónica Moreno
Dr. Camila Correa
Dr. Anthony Collins
Dr. Grace Huertas

**International League Against Epilepsy/
Liga Internacional contra la Epilepsia**

Dr. Jaideep Kapur
Mr. Mario A. Alonso Vanegas
Mr. Gus Egan
Ms. Nathalie Jette
Mr. Roberto Caraballo
Ms. Mary Secco

**Latin American Association of
Responsible Self-Care/Industria
Latinoamericana de Autocuidado
Responsable**

Sr. Juan Thompson

**International Alliance of Patients
Organizations/Alianza Internacional de
Organizaciones de Pacientes**

Sra. Liliana Tieri

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

Mr. Hugo Franco Napán Rodriguez
Ms. Sofiya Terekhovska

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

Dra. Beatriz Champagne
Ms. Diana Vaca McGhie

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

Ms. Margot Neveux
Ms. Mary Forhan
Mr. Alex Valenzuela
Ms. Verónica Vázquez Velázquez
Ms. Catherine Kotz
Mr. Harold Aguirre Herrera
Ms. Andrea Levy

**SPECIAL GUESTS/
INVITADOS ESPECIALES**

Excmo. Sr. Sebastián Piñera
Presidente de Chile

Excmo. Sr. Luis Almagro
Secretario General
Organización de los Estados Americanos

Excmo. Sr. Mauricio Claver-Carone
Presidente
Banco Interamericano de Desarrollo

Dr. Joanne Liu
Awardee
PAHO Award for Health Services
Management and Leadership 2021

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

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director General

Mr. Björn Kümmel
Chair of WHO Working Group on
Sustainable Financing
Germany

Mr. Raul Vargas
Co-chair of WHO Working Group on
Sustainable Financing
Mexico

H.E. Ms. Grata Endah Werdaningtyas
Co-chair of WHO Working Group on
Strengthening WHO Preparedness
and Response to Health Emergencies
Indonesia

Mr. Colin L. McIff
Co-chair of WHO Working Group on
Strengthening WHO Preparedness
and Response to Health Emergencies
United States of America

**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.)**

Mrs. Kristan Beck
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

OBSERVAÇÕES SOBRE OS TEMAS 8.6 A 8.17 DA AGENDA

1. Os Estados Membros e os agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS foram convidados a apresentar observações por escrito sobre os relatórios preparados pela RSPA em relação aos temas 8.6 a 8.17 da agenda do 59º Conselho Diretor (Documento CD59/1), que não foram discutidos durante a sessão. Receberam-se observações sobre dois relatórios, resumidas a seguir.

Tema 8.10 da agenda: Plano de ação para a resistência antimicrobiana: Relatório final (Documento CD59/INF/10)

2. Um agente não estatal que mantém relações oficiais com a OPAS apresentou uma declaração observando o impacto da pandemia de COVID-19 nos esforços de combate à resistência aos antimicrobianos (RAM) como resultado do desvio de recursos, da interrupção das cadeias de suprimento e do uso indevido de antibióticos para tratamento da COVID-19. A declaração também observou a contribuição frequentemente não reconhecida de medicamentos abaixo do padrão de qualidade para a RAM e salientou a necessidade de uma conduta global abrangente para preservar o suprimento mundial de antibióticos, identificar e abordar riscos das cadeias de suprimentos de antibióticos e desenvolver a capacidade de regulação mundial para reduzir a prevalência de antimicrobianos abaixo do padrão de qualidade e falsificados.

Tema 8.16-G da agenda: Cooperação para desenvolvimento da saúde nas Américas: Relatório de progresso (Documento CD59/INF-16-G)

3. Um agente não estatal que mantém relações oficiais com a OPAS apresentou uma declaração observando o impacto da pandemia de COVID-19 nas agendas gerais de saúde, incluindo os esforços de combate a doenças infecciosas negligenciadas. A declaração também observou a participação de agente não estatal em uma iniciativa ibero-americana para a prevenção da doença de Chagas em crianças pequenas, que deve contribuir para esforços mais amplos de prevenção da transmissão materno-infantil de doenças transmissíveis no âmbito do *Marco para a eliminação da transmissão materno-infantil de HIV, sífilis, hepatite e doença de Chagas* (EMTCT Plus, na sigla em inglês).

— — —