



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA (sessão híbrida), 20 a 24 de junho de 2022

CE170/FR
24 de junho de 2022
Original: inglês

RELATÓRIO FINAL

SUMÁRIO

| | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| Abertura da Sessão | 6 |
| Assuntos relativos ao Regulamento | |
| Mesa Diretora..... | 7 |
| Adoção da agenda e do programa de reuniões..... | 7 |
| Representação do Comitê Executivo na 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas | 7 |
| Projeto de agenda provisória da 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas | 8 |
| Assuntos relativos ao Comitê | |
| Relatório sobre a 16ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração..... | 8 |
| Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022 | 8 |
| Colaboração com agentes não estatais | 9 |
| Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS | 10 |
| Relatório do Escritório de Ética correspondente a 2021 | 11 |
| Relatório do Escritório de Investigações correspondente a 2021 | 12 |
| Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS..... | 14 |
| Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS | 15 |
| Assuntos relativos à política de programas | |
| Orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023: propostas de modificações | 16 |
| Relatório preliminar da avaliação de fim do biênio do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021/Primeiro relatório provisório sobre a implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025..... | 18 |
| Política para a retomada do avanço rumo aos objetivos de desenvolvimento sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersectorial | 20 |
| Política para melhorar a saúde mental | 22 |
| Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde | 24 |
| Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde | 26 |
| Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias | 28 |

SUMÁRIO (cont.)*Página***Assuntos administrativos e financeiros**

| | |
|--|----|
| Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas | 30 |
| Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2021 | 31 |
| Modificação do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS | 34 |
| Programação do orçamento excedente..... | 35 |
| Atualização sobre a nomeação do auditor externo da OPAS para 2024-2025 e 2026-2027..... | 35 |
| Relatório do Escritório de Auditoria Interna correspondente a 2021 | 36 |
| Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital | 37 |
| Relatório sobre a situação do empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública | 38 |

Assuntos de pessoal

| | |
|--|----|
| Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana | 39 |
| Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana..... | 40 |
| Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS..... | 41 |
| Prevenção e resposta à exploração e ao abuso sexual na OPAS..... | 42 |

Assuntos de informação

| | |
|--|----|
| Processo para a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas | 44 |
| Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas..... | 45 |
| Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS | 48 |
| Implementação do Regulamento Sanitário Internacional | 50 |
| Monitoramento das resoluções e mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde | 52 |
| Estratégia e plano de ação sobre o uso de substâncias psicoativas e saúde pública: relatório final | 54 |
| Estratégia e plano de ação sobre a epilepsia: relatório final | 54 |
| Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool: relatório final..... | 56 |
| Estratégia e plano de ação para a saúde urbana: relatório final | 57 |
| Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: relatório final | 57 |
| Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde: relatório final | 57 |

SUMÁRIO (cont.)

| | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| Assuntos de informação (cont.) | |
| Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos | |
| A. Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030: relatório de progresso..... | 58 |
| B. Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030: relatório de progresso..... | 59 |
| C. Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023: relatório de progresso | 61 |
| D. Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025: revisão intermediária..... | 62 |
| E. Acesso e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicas e de alto custo: relatório de progresso | 63 |
| Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse da OPAS | |
| A. 75ª Assembleia Mundial da Saúde | 64 |
| B. Organizações sub-regionais..... | 64 |
| Outros assuntos | 64 |
| Encerramento da Sessão | 64 |
| Resoluções e decisões | |
| Resoluciones | |
| CE170.R1: Arrecadação das contribuições fixas | 65 |
| CE170.R2: Política para melhorar a saúde mental..... | 66 |
| CE170.R3: Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde | 67 |
| CE170.R4: Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde..... | 70 |
| CE170.R5: Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemia..... | 74 |
| CE170.R6: Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS..... | 76 |
| CE170.R7: Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS | 76 |
| CE170.R8: Programação do orçamento excedente | 77 |
| CE170.R9: Orçamento por Programas da Organização Pan Americana da Saúde 2022-2023: propostas de modificações | 78 |

SUMÁRIO (cont.)

Página

Resoluções e decisões (cont.)**Resoluções** (cont.)

| | |
|---|----|
| CE170.R10: Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022 | 80 |
| CE170.R11: Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS..... | 81 |
| CE170.R12: Política para a retomada do avanço rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersetorial..... | 82 |
| CE170.R13: Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana | 84 |
| CE170.R14: Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana | 93 |

Decisões

| | |
|---|----|
| CE170(D1): Aprovação da agenda | 93 |
| CE170(D2): Representação do Comitê Executivo na 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas..... | 93 |

Anexos

- Anexo A. Agenda
- Anexo B. Lista de documentos
- Anexo C. Lista de participantes

RELATÓRIO FINAL

Abertura da sessão

1. A 170ª Sessão do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi realizada de 20 a 24 de junho de 2022. O Comitê realizou uma sessão híbrida, em que alguns delegados estiveram presentes fisicamente na sede da OPAS em Washington, D.C., e outros participaram remotamente por meio de uma plataforma de reunião virtual. Em 24 de junho, a Presidente do Comitê Executivo convocou o Fórum de Candidatos como parte do processo de eleição do Diretor para o cargo de Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou Repartição).

2. Compareceram à sessão delegados dos seguintes nove membros do Comitê Executivo, eleitos pelo Conselho Diretor: Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Costa Rica, Cuba, Haiti, Jamaica, México e Suriname. Delegados dos seguintes Estados Membros, Estados Participantes, Membros Associados e Estados Observadores também compareceram na qualidade de observadores: Bahamas, Belize, Canadá, Chile, Colômbia, Equador, El Salvador, Espanha, Estados Unidos, França, Guiana, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Portugal, Porto Rico, República Dominicana, Trinidad e Tobago e Uruguai. Além disso, duas organizações intergovernamentais e 14 agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS estiveram representados.

3. A Dra. Carla Vizzotti (Argentina, Presidente do Comitê Executivo) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes.

4. A Dra. Carissa Etienne (Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana), também dando as boas-vindas aos participantes, elogiou os Estados Membros pela liderança firme e estável e pelo esforço hercúleo na resposta à pandemia de COVID-19. Ela também estendeu o agradecimento aos parceiros e doadores que haviam apoiado a OPAS durante os três anos anteriores, quando, além de lidar com a pandemia, a Organização enfrentara uma grave crise financeira. Destacando algumas das lições aprendidas ao longo da pandemia, enfatizou a necessidade de continuação da solidariedade com o propósito de retomar o progresso para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e os objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. Ela observou que a pandemia havia exposto as iniquidades profundamente enraizadas existentes na Região das Américas e mostrado que a equidade deve ser um elemento central da saúde e do desenvolvimento. A pandemia também ressaltara a necessidade da atuação rápida e concreta para abordar os determinantes sociais da saúde.

5. Outra lição deixada pela pandemia foi a necessidade do trabalho conjunto para desenvolver capacidade de produção de medicamentos, vacinas e outras tecnologias em saúde e, assim, reduzir a dependência da Região de produtos importados. A pandemia também havia demonstrado a necessidade de reforçar o investimento em saúde pública, aumentar a resiliência de sistemas e serviços de saúde, fortalecer os sistemas de vigilância e

a capacidade de diagnóstico laboratorial, e conceber planos e mecanismos de financiamento para combater a desinformação a respeito das vacinas.

6. A Diretora observou que o Comitê deliberaria sobre várias questões políticas cruciais e abrangentes. Solicitou aos delegados que compartilhassem suas experiências e as novas condutas surgidas a partir das lições aprendidas durante a pandemia.

Assuntos relativos ao Regulamento

Mesa Diretora

7. Os seguintes Membros eleitos na 169ª Sessão do Comitê Executivo continuaram a servir na Mesa Diretora durante a 170ª Sessão:

| | | |
|-------------------------|-----------|-----------------------------|
| <i>Presidente:</i> | Argentina | (Dra. Carla Vizzotti) |
| <i>Vice-Presidente:</i> | México | (Dr. Ricardo Cortés Alcalá) |
| <i>Relator:</i> | Suriname | (Dr. Ritesh Dhanpat) |

8. A Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana atuou como Secretária *ex officio* e a Sra. Mary Lou Valdez (Diretora Adjunta, RSPA), como Secretária Técnica.

Adoção da agenda e do programa de reuniões (Documentos CE170/1, Rev. 1, e CE170/WP)

9. O Comitê Executivo adotou, sem alterações, a agenda provisória proposta pela Diretora (Documento CE170/1, Rev. 1), bem como um programa de reuniões (CE170/WP) (Decisão CE170[D1]).

10. Duas delegadas fizeram declarações durante a análise da agenda provisória. Ambas destacaram os desafios enfrentados pela Região, incluindo a atual pandemia de COVID-19 e as deficiências do sistema de saúde que esta havia revelado, e frisaram a necessidade do trabalho conjunto dos países para alcançar objetivos comuns. As duas também elogiaram a Repartição por seu importante papel de orientar e incentivar a coordenação e colaboração entre os países.

Representação do Comitê Executivo na 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Documento CE170/2)

11. Conforme estipula o Artigo 54 de seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo nomeou a Argentina e o Suriname, respectivamente, Presidente e Relator, para representar o Comitê na 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Costa Rica e Jamaica foram eleitos representantes suplentes (Decisão CE170[D2]).

Projeto de agenda provisória da 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Documento CE170/3)

12. A Sra. Mônica Zaccarelli Davoli (Assessora Sênior do Escritório de Órgãos Diretores, RSPA) apresentou o projeto de agenda provisória da 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, preparado pela Diretora de acordo com o Artigo 7.F da Constituição da OPAS e o Artigo 8 do Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana. Ela observou que a agenda proposta continha os pontos examinados habitualmente pela Conferência, incluindo o relatório quinquenal do Diretor e a eleição do próximo Diretor, bem como os assuntos relativos à política de programas e os assuntos administrativos e financeiros discutidos pelo Comitê Executivo que exigiam uma decisão da Conferência.

13. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE170.R14, aprovando a agenda provisória.

Assuntos relativos ao Comitê

Relatório sobre a 16ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração (Documento CE170/4)

14. A Sra. Adriana Gonzalez (Estados Unidos da América, Presidente do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração (SPPA) havia realizado sua 16ª Sessão de 23 a 25 de março de 2022. O Subcomitê havia discutido várias importantes questões financeiras, administrativas e de outras naturezas, incluindo as propostas de emendas ao Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023; um esquema da avaliação de fim do biênio do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 e o primeiro relatório provisório da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025; um resumo do Relatório Financeiro da Diretora correspondente a 2021; e o procedimento para a eleição de um novo Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana em setembro de 2022, durante a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

15. A Sra. Gonzalez observou que, como todos os assuntos discutidos pelo Subcomitê também constavam da agenda do Comitê Executivo, ela informaria sobre eles à medida que fossem tratados pelo Comitê.

16. O Comitê Executivo agradeceu ao Subcomitê por seu trabalho e tomou nota do relatório.

Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022 (Documentos CE170/5 e Add. I)

17. O Dr. Ricardo Cortés Alcalá (México, Representante do Júri) informou que o Júri para o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022, composto pelos delegados da Argentina, do Brasil e do México, havia se reunido em 20 de junho para examinar as informações sobre os candidatos indicados pelos Estados Membros. O Júri havia

decidido recomendar a concessão do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022 à Sra. Carla Gabriela Romero Pérez, do Estado Plurinacional da Bolívia, em reconhecimento por seu trabalho no combate às doenças causadas por arbovírus e transmitidas por vetores, incluindo dengue, chikungunya e zika, no controle do mosquito *Aedes aegypti* e na distribuição das primeiras doses de vacina contra COVID-19 em toda a Bolívia. O Dr. Cortés Alcalá observou que o Júri reconheceu os méritos dos seis candidatos e seu admirável trabalho para a melhoria da saúde em seus países e na Região.

18. A delegada da Bolívia elogiou a decisão do Júri e expressou sua admiração pela liderança da Sra. Pérez no campo da epidemiologia, incluindo seu trabalho nos programas nacionais de dengue e febre amarela e no controle do mosquito *Aedes aegypti* na Bolívia, além de seu papel na resposta à pandemia de COVID-19. A delegada aplaudiu a contribuição e o compromisso inabalável da Sra. Pérez com a Bolívia e lamentou sua morte prematura em um acidente aéreo, ocorrido durante o cumprimento de suas obrigações oficiais. A indicação da Sra. Pérez para o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022 havia sido uma maneira de homenagear sua vida e seu trabalho.

19. A Presidente agradeceu à delegada da Bolívia o comentário sincero e expressou sua própria admiração pelo trabalho da Sra. Pérez.

20. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE170.R10 e concedeu o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022 à Sra. Carla Gabriela Romero Pérez.

Colaboração com agentes não estatais (Documento CE170/6)

21. A Sra. Adriana Gonzalez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado um relatório sobre as medidas tomadas pela Repartição para implementar o Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais (FENSA, na sigla em inglês) durante o último ano. Ela observou que havia sido autorizado um processo simplificado de análise do FENSA para acelerar a avaliação de possíveis colaborações com agentes não estatais, com o objetivo de responder mais rapidamente à pandemia de COVID-19. O Subcomitê havia enfatizado a importância do processo de devida diligência e avaliação de riscos para evitar riscos à independência, integridade e reputação da Organização.

22. Na discussão que se seguiu, o Comitê Executivo saudou a implementação continuada do FENSA para promover e melhorar a colaboração transparente e responsável com agentes não estatais, ao mesmo tempo preservando a independência, integridade e reputação da Organização. Aplaudiu também a participação da OPAS na rede de pontos focais do FENSA. Observou-se que a pandemia havia evidenciado as limitações da ação governamental isolada para atender às necessidades das populações, principalmente durante situações de emergência. Desse modo, considerava-se essencial a colaboração com o setor privado e a sociedade civil. Manifestou-se apoio aos esforços da OPAS de associação com agentes não estatais para melhorar a resposta da Região à pandemia, inclusive por meio de acesso a vacinas e suprimentos médicos, campanhas de vacinação, pesquisa de antígeno da COVID-19 e vigilância genômica.

23. Manifestou-se apoio também às análises da devida diligência e avaliação de riscos. Um delegado aplaudiu o processo simplificado empregado para solicitações de emergência durante a pandemia, enquanto outra delegada perguntou se as colaborações propostas continuavam aceleradas em 2022. Solicitou-se à Repartição que indicasse se havia sido realizado alguma revisão pós-ação para analisar as lições aprendidas e verificar se o processo acelerado colocou em risco a reputação da Organização. A Repartição também foi solicitada a fornecer outras informações sobre a capacidade da OPAS de manter o aumento das análises da devida diligência e avaliação de riscos, cujo número havia crescido anualmente desde 2016, graças aos esforços de aproximação da OPAS.

24. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA), observando que, por meio da plataforma específica para os grupos focais do FENSA, representantes de Repartição e de outros escritórios regionais da OMS reuniam-se regularmente para compartilhar experiências, confirmou que a Repartição planejava fazer uma avaliação da implementação do FENSA, principalmente do processo simplificado de análise empregado durante a pandemia, e apresentaria os resultados aos Estados Membros em 2023. Com relação à aproximação e ao treinamento, explicou que estava na fase final um curso *on-line* de treinamento sobre o FENSA. O objetivo era o uso interno e o compartilhamento com agentes não estatais e Estados Membros. Com frequência, os Estados Membros solicitavam à Repartição informações sobre gestão de riscos, análise de conflitos de interesses, colaboração com o setor privado e outras questões. Portanto, era essencial ter uma ferramenta para compartilhar com agentes externos.

25. A Diretora agradeceu aos agentes não estatais que haviam ajudado a Repartição a melhorar sua resposta à pandemia e a lidar com as necessidades técnicas dos Estados Membros. Ela assegurou aos Estados Membros que a Repartição sempre consideraria os riscos à reputação da Organização e garantiria a aplicação da devida diligência ao trabalhar com agentes não estatais.

26. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS (Documento CE170/7)

27. A Sra. Adriana Gonzalez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado as informações fornecidas pela Repartição sobre um agente não estatal que desejava manter relações oficiais com a OPAS e sete organizações que mantinham relações oficiais com a OPAS e cuja revisão trienal estava pendente. Depois de examinar as informações fornecidas pela Repartição, o Subcomitê decidira recomendar que o Comitê Executivo aprovasse o estabelecimento de relações oficiais entre o Instituto de Normas Laboratoriais e Clínicas e a OPAS, bem como e a continuação das relações oficiais entre a OPAS e a Coalizão Caribe Saudável, a Sociedade Interamericana de Cardiologia, a Associação Latino-Americana de Indústrias Farmacêuticas, a Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica, a Fundação Mundo Sano e o Centro Ross para Cidades Sustentáveis do Instituto de Recursos Mundiais. O Subcomitê também recomendou a interrupção das relações oficiais com a Rede de Saúde das Mulheres Latino-Americanas e do Caribe.

28. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE170.R11, endossando as recomendações do Subcomitê.

Relatório do Escritório de Ética correspondente a 2021 (Documento CE170/8)

29. O Sr. Philip MacMillan (Gerente do Escritório de Ética, RSPA) apresentou o relatório anual do Escritório de Ética (ETH), observando que o trabalho principal de ETH abrangia a orientação do pessoal, a conscientização sobre questões éticas e a elaboração de novas políticas para assegurar que a OPAS continuasse na vanguarda das melhores práticas éticas. Ele informou que ETH havia respondido a 199 consultas do pessoal em 2021, o segundo maior número em um único ano e um aumento considerável em relação às 157 consultas recebidas em 2020.

30. Embora as atividades de treinamento tivessem sido novamente restritas ao ambiente virtual em razão da pandemia de COVID-19, ele observou que cerca de 250 pessoas de oito departamentos e Representações da OPAS/OMS haviam participado de atividades desse tipo. Com relação às políticas, a Repartição havia lançado a nova *Política da OPAS de prevenção da exploração e do abuso sexual*, a nova *Política contra fraude e corrupção* e a revisão da *Política de proteção contra represálias*. Em 2021, havia sido realizada pela primeira vez uma pesquisa sobre ética e clima. Seriam tomadas medidas para abordar os resultados, que logo seriam compartilhados com todo o pessoal da OPAS. A Organização também havia se juntado à iniciativa de Diversidade, Equidade e Inclusão da OMS, participando de atividades para criar um local de trabalho mais inclusivo e respeitoso.

31. O Sr. MacMillan lembrou que uma das principais funções do Escritório de Ética era identificar e resolver conflitos de interesses. Havia sido implementado um novo programa de declaração para todos os consultores nacionais e internacionais a fim de abordar conflitos de interesses e riscos antes que começassem a trabalhar com a OPAS. Com relação às demais prioridades para 2022, ele informou que a revisão do Código de Ética estava na fase final do processo de revisão interna e a previsão era de que estivesse em vigor ainda este ano. Além disso, seria realizada uma ampla revisão da *Política de prevenção e resolução de assédio no local de trabalho*.

32. Na discussão que se seguiu, o Comitê Executivo felicitou o Escritório de Ética pelo progresso na atualização das diversas políticas da OPAS, apesar da pandemia. Elogiou também o trabalho de ETH para promover o comportamento ético, a transparência, a responsabilização pelos resultados e a equidade na Organização e seu grande respeito pelos princípios da integridade, independência e imparcialidade no cumprimento de seu mandato. O Comitê Executivo saudou a nova *Política de prevenção da exploração e do abuso sexual* e aguardava com expectativa as atualizações sobre as revisões da política. O desenvolvimento de novo material de treinamento e uma campanha de conscientização sobre a política da OPAS de tolerância zero com a exploração e o abuso sexual foi elogiada; porém, ressaltou-se que não bastava o simples treinamento. A Repartição foi instada a promover uma cultura de prestação de contas para o pessoal e a liderança; fortalecer os mecanismos de denúncia, vigilância e investigação; e aplicar uma abordagem centrada no sobrevivente para combater a exploração e o abuso sexual.

33. Manifestou-se apoio também à revisão da *Política de proteção contra represálias*, à pesquisa sobre ética e clima e ao futuro Código de Ética. O Escritório de Ética foi incentivado a compartilhar as atualizações e os resultados das políticas, bem como as lições aprendidas, as boas práticas e os conhecimentos adquiridos pela participação da OPAS na iniciativa de Diversidade, Equidade e Inclusão da OMS com o objetivo de produzir mudanças significativas em todos os níveis da Organização. Constatou-se que todos os Estados Membros se beneficiaram da promoção de uma cultura da ética e integridade, que melhorou a qualidade, a eficiência e a efetividade das atividades da Organização.

34. O Sr. MacMillan explicou que a *Política de prevenção da exploração e do abuso sexual* foi atualizada para enfatizar que se aplica não só aos beneficiários, mas também à população civil e às comunidades atendidas. A política dá maior ênfase à abordagem centrada em sobreviventes e contém detalhes sobre o apoio e a assistência disponíveis para sobreviventes, incluindo crianças. Além disso, simplifica os procedimentos de denúncia. Embora a Repartição tenha procurado promover uma atmosfera de prestação de contas, era necessário melhorar a divulgação dos resultados das investigações para demonstrar que os indivíduos que praticaram irregularidades estavam sendo responsabilizados.

35. Ele informou que os resultados da pesquisa sobre ética e clima seriam compartilhados com os membros da equipe em alguns dias, observando que os resultados haviam sido amplamente positivos, com 97% dos respondentes concordando que a OPAS era uma organização ética. Os resultados haviam sido comparados a referenciais baseados em pesquisas com empregados do setor privado. Dentre as 18 perguntas da pesquisa, oito tiveram resultados acima da referência; seis, um pouco abaixo; e duas, consideravelmente abaixo. Como a pesquisa havia revelado um desconhecimento dos mecanismos de denúncia, ETH passaria a se concentrar na disseminação de informações sobre o serviço de ajuda. Por fim, ele observou que o novo Código de Ética havia sido totalmente reformulado para oferecer orientações de maneira informativa e interessante.

36. A Diretora comentou que a separação do Escritório de Ética e do Escritório de Investigações havia permitido ao primeiro dedicar mais tempo à melhoria da ética na Organização. Para manter os mais elevados padrões de comportamento ético, ETH deve estar em pleno funcionamento e o pessoal deve estar engajado. A pesquisa recente havia destacado áreas a serem melhoradas e priorizadas no futuro, e a Repartição trabalharia para corrigir qualquer lacuna identificada.

37. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório do Escritório de Investigações correspondente a 2021 (Documento CE170/9)

38. O Sr. Alexander Lim (Investigador-Chefe do Escritório de Investigações, RSPA), apresentando o relatório anual, explicou que o Escritório de Investigações (INV), que tinha independência funcional, realizava investigações administrativas para apuração de fatos sobre supostas irregularidades envolvendo o pessoal da RSPA ou relativas a atividades contratadas ou financiadas pela OPAS. Em 2021, INV havia analisado 37 relatórios de supostas irregularidades, encerrando 31 deles e transferindo os outros seis para 2022. Havia

também publicado quatro relatórios de investigações relacionadas a suposto assédio e conduta imprópria no local de trabalho. Em sua qualidade de secretaria do Comitê Permanente de Proteção Patrimonial e Prevenção de Perdas, INV recebera 11 denúncias de supostas fraudes, furtos, danos e perda de ativos e equipamento da OPAS, totalizando uma perda líquida aproximada de US\$ 25.500¹, quase a metade em razão de um esquema de fraude *on-line*. Em decorrência das sugestões do Comitê Permanente para mitigar perdas adicionais, a Repartição havia atualizado os protocolos de pagamento, aumentado a conscientização sobre fraudes *on-line* e treinado o pessoal em novos procedimentos de processamento.

39. O Escritório de Investigações também havia realizado atividades para aumentar a conscientização sobre os mecanismos de denúncia de supostas irregularidades. O Sr. Lim frisou que a denúncia era imprescindível, uma vez que as investigações só eram iniciadas a partir de uma queixa. Ele acrescentou que INV havia começado a atualizar o Protocolo de Investigação para alinhar as investigações com as boas práticas e normas do ramo.

40. Na discussão subsequente, os delegados aplaudiram os esforços do Escritório de Investigações para adaptar as atividades de conscientização ao ambiente virtual e de teletrabalho. Dada a correlação entre as atividades de sensibilização e as denúncias de conduta imprópria, INV foi incentivado a ampliar as atividades de sensibilização, principalmente nas Representações da OPAS/OMS. Solicitou-se que a Repartição apresentasse uma discriminação das denúncias de desvio de conduta e solicitações de apoio por categoria de pessoal.

41. Destacou-se a importância da conscientização contínua sobre assédio, exploração e abuso sexual. Externou-se a preocupação com a possível subnotificação na Repartição, uma vez que não foram recebidas denúncias pelo terceiro ano consecutivo. Considerou-se crucial manter a vigilância quando o pessoal retornasse ao escritório no período pós-pandemia. O Escritório de Investigações foi elogiado por fortalecer suas capacidades mediante a revisão dos processos de investigação, a busca de treinamento apropriado para o pessoal e a participação na revisão e elaboração da *Política de prevenção da exploração e do abuso sexual* e da *Política de proteção contra represálias*.

42. Manifestou-se preocupação com o aumento do valor das perdas por fraudes, furtos, danos e perda de patrimônio da OPAS. Solicitaram-se outros detalhes sobre os esforços empreendidos para enfrentar as fraudes e mitigar possíveis riscos à segurança pela perda de patrimônio contendo informações reservadas. A esse respeito, expressou-se apoio ao treinamento contínuo para proteger o pessoal e o patrimônio da RSPA e para evitar fraudes por e-mail e outros riscos associados a atividades *on-line*. Solicitou-se que o Escritório de Investigações discorresse sobre as possíveis razões do aumento do número de denúncias de fraude.

¹ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários neste documento estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

43. O Sr. Lim lembrou que a *Política de prevenção da exploração e do abuso sexual* havia sido lançada somente em 2021 e observou que levaria tempo até o pessoal da RSPA se familiarizar com os mecanismos de denúncia e resposta. Portanto, o treinamento e a conscientização seriam essenciais. Com relação aos riscos para a segurança, os objetos furtados e perdidos eram, em sua maioria, telefones celulares e notebooks, que tinham proteções de segurança incorporadas. Seria necessário usar equipamento altamente especializado para ter acesso aos dados armazenados nesses aparelhos. Em sua opinião, o aumento das denúncias de fraude de 2020 para 2021 refletia um aumento da detecção e da disposição do pessoal de se manifestar. Ao mesmo tempo, refletia as realidades da pandemia e as dificuldades financeiras da Organização, que haviam levado à redução de gastos e, por conseguinte, à diminuição das oportunidades de fraude.

44. A Diretora afirmou que o trabalho do Escritório de Investigações era um componente importante dos esforços da OPAS para se tornar mais responsável. Ela frisou que o relatório apresentado aos Estados Membros refletia com exatidão a situação na Organização.

45. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS (Documento CE170/10)

46. O Sr. Clyde MacLellan (Presidente do Comitê de Auditoria da OPAS) apresentou o relatório do Comitê de Auditoria, observando que este era composto de três membros altamente qualificados, imparciais e independentes, todos com muitos anos de experiência em escritórios nacionais de auditoria e diversas organizações internacionais. Ele informou que o plano de trabalho do Comitê no último ano havia se concentrado nas áreas de investigação e ética; segurança da informação; seguro de saúde pós-serviço; serviços de programa, orçamento e avaliação; gestão do risco institucional e controles internos; questões de auditoria interna e externa; e relatórios financeiros. No ano seguinte, o Comitê de Auditoria revisaria seus Termos de Referência para garantir que estivessem atualizados e em conformidade com as boas práticas correspondentes no sistema das Nações Unidas.

47. Ele destacou as recomendações do Comitê de Auditoria relacionadas às necessidades de treinamento em cibersegurança e a inclusão de controles no Painel de Controle de Métricas de Segurança da Informação das Representações da OPAS/OMS, que o Comitê de Auditoria examinava periodicamente. Lembrou também a recomendação em aberto de 2021 para realizar uma avaliação independente da segurança da tecnologia da informação (TI). Observou que a recomendação de fazer uma avaliação externa da qualidade do Escritório da Auditoria Interna havia sido cumprida e que o Comitê de Auditoria estava aguardando o relatório. Além disso, houvera progresso na recomendação em aberto de 2019 relativa ao Protocolo de Investigação. O Comitê de Auditoria recomendou que a Repartição e o auditor externo trabalhem em conjunto para assegurar a abordagem tempestiva e efetiva das recomendações da auditoria externa das contas da Organização.

48. Na discussão que se seguiu, manifestou-se apoio às recomendações relativas à melhoria da cibersegurança na Região. Assinalou-se que as medidas tomadas em resposta a essas recomendações poderiam fortalecer a segurança em geral, incluindo a segurança na

prestação de serviços de saúde, à medida que se aumentasse o uso de métodos digitais. Os esforços da Repartição para encerrar cinco recomendações durante o período do relatório foram elogiados, e incentivou-se que ela continuasse a se ocupar das outras seis recomendações em aberto junto com as quatro novas recomendações. Agradeceu-se ao Comitê de Auditoria por levantar a importante questão sobre a extensão da aplicação dos deveres previstos na nova *Política de prevenção da exploração e do abuso sexual* às pessoas e entidades colaboradoras com a OPAS. A Repartição foi incentivada a examinar atentamente a inclusão dos princípios dessa política nos contratos com fornecedores, prestadores de serviços e parceiros.

49. O Sr. MacLellan afirmou que o Comitê de Auditoria adotou uma abordagem ampla da gestão de riscos e procurou identificar os principais riscos emergentes a serem priorizados, tais como assuntos relacionados à exploração sexual e cibersegurança, este último um risco constante e em rápida evolução.

50. A Diretora agradeceu aos membros do Comitê de Auditoria por seu trabalho. Observou que, com exceção de uma recomendação pendente de 2019, a Repartição havia posto em prática todas as recomendações do Comitê de Auditoria. A Repartição deu grande importância às recomendações do Comitê de Auditoria e dos auditores externos e internos e avaliou periodicamente o progresso na resposta a elas. Ela compartilhou as preocupações dos Estados Membros com a cibersegurança. Assegurou ao Comitê Executivo que a Repartição pretendia fazer uma avaliação externa independente da segurança de TI em 2022; nesse ínterim, porém, haviam sido tomadas medidas para aumentar a cibersegurança na Repartição.

51. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS (Documento CE170/11)

52. A Sra. Adriana Gonzalez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) relatou que o Subcomitê, informado do termo do mandato de um membro do Comitê de Auditoria em junho de 2022, criou um grupo de trabalho para examinar a lista dos candidatos propostos pela Diretora. O grupo de trabalho havia avaliado os candidatos propostos de acordo com os critérios para afiliação previstos nos Termos de Referência do Comitê de Auditoria e decidido recomendar que o Sr. Alan Siegfried seja renomeado para o Comitê de Auditoria. O Subcomitê havia endossado a recomendação do grupo de trabalho.

53. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE170.R6, reconduzindo o Sr. Alan Siegfried ao Comitê da Auditoria da OPAS para um segundo mandato de três anos, de junho de 2022 a junho de 2025.

Assuntos relativos à política de programas***Orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023: propostas de modificações (Documento CE170/12)***

54. A Sra. Adriana Gonzalez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) relatou que o Subcomitê havia sido informado que o Orçamento por Programas 2022-2023 da OMS estava em processo de revisão e que o orçamento por programas da OPAS para o biênio também deveria ser revisado para incluir um aumento esperado da alocação da OMS para a Região das Américas. O Subcomitê também havia sido informado de que as propostas de revisão do orçamento por programas da OPAS seriam apresentadas ao Comitê Executivo em sua 170ª Sessão.

55. O Sr. Rony Maza (Diretor, Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação, RSPA) destacou que as emendas foram resultado de dois fatores: a aprovação, pela 75ª Assembleia Mundial da Saúde, de um aumento de \$39,5 milhões na alocação da OMS para a Américas para programas de base e um aumento projetado de \$154 milhões no valor recebido para programas especiais, incluindo resposta a surtos e crises e a iniciativa de Hospitais Inteligentes. Os aumentos propostos elevam o Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023 para um total de \$881,5 milhões – um aumento de 28% em relação ao nível orçamentário aprovado pelo 59º Conselho Diretor, em setembro de 2021. Os aumentos propostos por resultado intermediário do orçamento por programas e por programa especial foram apresentados no Documento CE170/12. O Sr. Maza observou que, embora não fosse haver mudança no alcance programático dos resultados intermediários e imediatos no orçamento por programas, os aumentos do orçamento ensejariam a oportunidade de ampliar ou aumentar a escala do trabalho em algumas áreas.

56. Ele assinalou que o aumento da alocação da OMS para os programas de base foi um aumento do volume de recursos orçamentários, não um aumento dos recursos verdadeiros. Assim, talvez haja um aumento concomitante do déficit de financiamento. Portanto, seria importante que os Estados Membros continuassem a defender o financiamento completo da alocação da OMS para a Região. Quanto ao aumento do financiamento para programas especiais, ele observou que os valores eram provisórios com base no financiamento recebido até agora em 2022. O aumento projetado estava sendo apresentado aos Estados Membros em um espírito de transparência, com base nas informações disponíveis atualmente para a Repartição.

57. O Comitê Executivo saudou os aumentos esperados de recursos para o Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023 e agradeceu à Repartição pelo relatório, visto como uma contribuição para a transparência, a prestação de contas e a colaboração com os Estados Membros. Manifestou-se apoio à proposta de alocação dos recursos aumentados da OMS nos resultados intermediários. Enfatizou-se que a Repartição deve dar atenção especial ao fortalecimento de ações relacionadas a doenças não transmissíveis e saúde mental; preparação, prevenção e resposta a emergências; fatores de risco para doenças transmissíveis e não transmissíveis; e acesso aos serviços de saúde. Salientou-se a necessidade de implementar com efetividade e eficiência o aumento dos recursos, bem como a necessidade

de esforço para reduzir os custos operacionais e outros gastos. A importância da transparência e prestação de contas no uso dos recursos também foi destacada.

58. Vários delegados observaram que, além de receber a menor parcela do orçamento da OMS, a Região das Américas havia recebido um aumento menor que todas as outras regiões da OMS. Ao mesmo tempo, ressaltou-se que, com o aumento, 43% do orçamento da OPAS para os programas da base passariam a vir da OMS. Dado o déficit histórico no recebimento da alocação da OMS para a Região, instou-se a Repartição a fazer planos para possíveis déficits de recursos. Do mesmo modo, considerou-se importante implantar medidas de contingência para mitigar o possível risco de não receber o nível projetado de recursos para programas especiais.

59. O Sr. Maza, destacando novamente que os aumentos propostos diziam respeito ao espaço orçamentário, e não aos recursos reais, afirmou que, embora a Repartição continuasse a participar dos esforços de mobilização de recursos, a colaboração dos Estados Membros também seria importante para assegurar os fundos necessários para preencher esse espaço. Ele enfatizou que a proposta apresentada no documento refletia uma conduta cautelosa com base em expectativas realistas de financiamento. A Repartição já havia recolhido \$199 milhões para programas especiais e a OMS havia se comprometido a enviar recursos adicionais para programas de base e especiais em futuro próximo.

60. Com relação às prioridades para a alocação dos recursos aumentados, ele explicou que a Repartição havia procurado oportunidades de aumentar a escala e ampliar as atividades, principalmente em áreas que necessitavam de maior atenção para acelerar o progresso e facilitar a recuperação da pandemia. Quanto ao planejamento para contingências, a eficiência e a prestação de contas, destacou que a Repartição manteria a gestão cautelosa dos recursos confiados a ela e, ao executar o orçamento, também levaria em consideração as lições aprendidas em 2020 e 2021. Continuaria a ser guiada pelos mandatos aprovados pelos Estados Membros nos termos do Plano Estratégico 2020-2025 da OPAS e do Orçamento por Programas 2022-2023 da OPAS. No fim do biênio, uma descrição completa dos recursos e resultados seria apresentada aos Estados Membros.

61. A Diretora acrescentou que, embora a Repartição esperasse com otimismo que a maior parte do orçamento seria realmente financiada, reconhecia que o momento e os valores recebidos poderiam ter impacto sobre a implementação de programas. Ela assegurou aos Estados Membros que, a cada seis meses, era realizada uma revisão para avaliar a situação de financiamento e determinar onde eram necessários ajustes.

62. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE170.R9, recomendando que a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse as emendas propostas ao Orçamento por Programas 2022-2023 da OPAS.

Relatório preliminar da avaliação de fim do biênio do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021/Primeiro relatório provisório sobre a implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (Documento CE170/13)

63. A Sra. Adriana Gonzalez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia analisado um documento que descrevia o conteúdo e a estrutura proposta da avaliação de fim do biênio do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021, que também serviria como o primeiro relatório provisório sobre a implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025. O Subcomitê havia manifestado concordância com a proposta e considerado a avaliação uma oportunidade valiosa de aprendizagem para a Repartição e para os Estados Membros, que aumentaria a transparência e a prestação de contas, além de servir para guiar as atividades a serem realizadas durante o biênio 2022-2023. A Repartição e os Estados Membros haviam sido incentivados a compartilhar a metodologia de avaliação com a Secretaria da OMS e com outras regiões.

64. O Sr. Rony Maza (Diretor do Departamento de Planejamento, Orçamento, e Avaliação, RSPA) apresentou um resumo do relatório, observando que era uma minuta com uma descrição do trabalho realizado nos termos do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 e uma avaliação preliminar da posição da Repartição e dos Estados Membros com relação aos compromissos assumidos no Plano Estratégico da OPAS 2020-2025. Ele assinalou que o relatório final, a ser apresentado à 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2022, seria uma referência valiosa nos próximos anos sobre o trabalho da Organização durante um período de desafios sem precedentes.

65. As constatações preliminares indicaram que até o momento seis das metas de impacto do Plano Estratégico estavam no rumo certo para ser alcançadas a tempo, dezoito estavam em risco ou em dificuldade, seis ainda estavam em revisão, e cinco não haviam sido classificadas em razão de modificações da metodologia ou da falta de dados. No nível dos resultados intermediários e imediatos, os frutos eram mais positivos: 54% dos indicadores de resultados intermediários e 71% dos indicadores de resultados imediatos haviam sido alcançados ou superados, ou havia ocorrido aproximação considerável das metas. O Sr. Maza assinalou que os indicadores de impacto eram indicadores de médio e longo prazo e que, portanto, alguns deles atualmente em risco ou em dificuldade poderiam ser alcançados nos quatro anos subsequentes. Contudo, sem dúvida houvera contratempos em algumas áreas e seria necessária uma ação decisiva para recuperar o terreno perdido durante a pandemia.

66. Com respeito aos recursos e à execução do Orçamento por Programas 2020-2021, ele informou o recebimento de 112% do valor aprovado no orçamento, com uma parcela considerável dessa quantia relacionada à resposta à pandemia de COVID-19. A taxa geral de execução havia sido de 103%. Entretanto, embora a implementação de programas especiais houvesse sido mais de quatro vezes maior que no biênio 2018-2019, a implementação de programas de base havia sido 10% menor, uma situação que refletia o impacto da pandemia e a crise financeira da Organização. Os resultados financeiros também refletiam o desequilíbrio crônico entre prioridades e recursos, com déficits de financiamento consideráveis em algumas áreas identificadas como de alta prioridade pelos Estados Membros. A tendência de financiamento da OMS para a Região havia sido positiva;

entretanto, as contribuições voluntárias representavam dois terços dos recursos recebidos, a maior parte deles para emergências. Somente cerca de um terço haviam sido recursos flexíveis. O Sr. Maza mencionou que a colaboração dos Estados Membros e doadores era necessária para garantir mais recursos flexíveis, inclusive na forma de contribuições fixas, de modo que esses recursos pudessem ser redirecionados, quando necessário, para as prioridades acordadas pelos Estados Membros.

67. Na discussão que se seguiu, os delegados saudaram o relatório, que foi considerado um documento crucial para a prestação de contas e a transparência. Os delegados concordaram que o exercício de avaliação ofereceu a oportunidade não só de fazer um balanço do progresso, das deficiências, dos desafios e das lições aprendidas, mas também de informar as ações no biênio atual. Sugeriu-se que o monitoramento mais contínuo no âmbito nacional e regional poderia facilitar as mudanças de curso necessárias para responder com mais agilidade aos desafios enfrentados na área de saúde pública, sobretudo no contexto de uma pandemia.

68. Reconheceu-se o progresso feito durante o biênio anterior, mas expressou-se a preocupação pelo fato de somente 6 das 35 metas de impacto do Plano Estratégico 2020-2025 estarem no rumo certo. Solicitou-se à Repartição que fornecesse mais detalhes sobre as ações necessárias para se recuperar do impacto da pandemia e acelerar o progresso rumo às metas do Plano Estratégico. Recomendou-se que a Repartição concentrasse seus esforços de mobilização de recursos nas áreas em que era preciso corrigir o rumo para alcançar as metas. Solicitou-se à Repartição que divulgasse o relatório final logo que possível para que os Estados Membros tivessem tempo suficiente de analisá-lo antes da 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

69. O Sr. Maza afirmou que a Repartição estava se esforçando para que o relatório final estivesse disponível para análise com antecedência suficiente em relação à Conferência Sanitária Pan-Americana. O relatório conteria uma análise do progresso rumo a cada indicador de impacto, além de recomendações relativas à ação conjunta necessária da Repartição e dos Estados Membros para alcançar as metas. Ele também observou que, durante os exercícios de monitoramento e avaliação semestrais, a Repartição examinou seus planos de trabalho e fez os ajustes necessários. Sempre que disponíveis, os recursos flexíveis foram alocados para áreas identificadas como de média a alta prioridade pelos Estados Membros.

70. A Diretora, observando que o relatório era um trabalho em andamento, afirmou que a Repartição ampliaria as informações incluídas no documento final, ao mesmo tempo que se esforçaria para manter o relatório o mais conciso possível a fim de facilitar sua análise pelos Estados Membros. Os resultados preliminares haviam deixado claro que tanto os Estados Membros quanto a Repartição deveriam avaliar atentamente a situação atual dos indicadores de impacto e de outros indicadores para determinar as ações necessárias para recuperar o progresso perdido. Em resposta à sugestão acerca do monitoramento contínuo para acelerar as ações, ela explicou que a Repartição fazia revisões mensais das atividades em andamento, bem como uma análise semestral minuciosa para identificar pontos

necessários de ajuste na execução dos programas e redirecionar os recursos adequadamente. Ela não considerava viável realizar análises e avaliações mais frequentes.

71. Ela mencionou a existência de áreas para as quais há muito se havia demonstrado a impossibilidade de mobilizar recursos suficientes. Uma delas era a prevenção e controle de doenças não transmissíveis (DNT), embora as DNT fossem responsáveis por 70% a 80% da mortalidade na Região. Embora a Repartição fosse manter os esforços de mobilização de recursos, dependia majoritariamente do recebimento de contribuições fixas para financiar o trabalho nessas áreas de programas.

72. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Política para a retomada do avanço rumo aos objetivos de desenvolvimento sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersetorial (Documento CE170/14)

73. O Dr. Gerry Eijkemans (Chefe da Unidade de Promoção da Saúde e Determinantes Sociais, RSPA), apresentando a política, assinalou que a Região não estava no rumo certo para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), incluindo o ODS 3 na saúde. A política proposta identificou uma linha de ação e um enquadramento estratégico para recuperar o progresso perdido durante a pandemia de COVID-19, acelerar com urgência a consecução dos ODS e construir um modelo de desenvolvimento sustentável que priorize a equidade e a inclusão. Procurou também reiterar os compromissos dos Estados Membros de alcançar o ODS 3 e apelou para a ação coordenada entre setores, instituições, níveis de governo e comunidades. Várias representações da RSPA haviam participado da formulação da política, que se alinhava com outras políticas e estratégias da OPAS.

74. Cinco linhas estratégicas de ação foram propostas na política, concentrando-se na ação intersetorial, no acesso à saúde, na participação comunitária, na governança local e no monitoramento. O Dr. Eijkemans enfatizou que o cumprimento dos ODS exigia ação intersetorial e parcerias entre as partes interessadas com ênfase na saúde, na economia, no trabalho, na moradia, na proteção social e em outras áreas para agir sobre os determinantes sociais da saúde. As políticas, planos, programas, sistemas e serviços de saúde devem ser reorientados para superar barreiras ao acesso e promover a equidade e o bem-estar. A participação comunitária, o engajamento da sociedade civil e o envolvimento dos governos locais também eram essenciais para garantir que todas as vozes fossem ouvidas. Além disso, eram necessários sistemas de monitoramento e avaliação abrangentes e participativos para fornecer informações direcionadas que os responsáveis pelas decisões pudessem usar para lidar com as iniquidades e os determinantes da saúde.

75. Na discussão que se seguiu, o Comitê Executivo saudou a política e sua atenção renovada para alcançar os ODS pela abordagem dos determinantes sociais da saúde. Os delegados manifestaram preocupação com o fato de que a Região não estava no rumo para alcançar os ODS e observaram que a pandemia ressaltara a desigualdade e fragilidade dos serviços de saúde, assinalando que os grupos desfavorecidos, as comunidades marginalizadas e as populações indígenas haviam sofrido maior impacto. Sugeriu-se que a

política deve incluir um enfoque intercultural da saúde, além de respeito a diferentes enfoques da atenção à saúde, sem os quais não seria possível alcançar o ODS 3. Sugeriu-se também que deve haver maior ênfase no papel de cooperação internacional e no intercâmbio de boas práticas entre os Estados Membros. A inclusão na política das lições aprendidas durante a pandemia foi elogiada, e um delegado observou que a aplicação dessas lições ajudaria a criar sistemas de proteção social mais robustos e equitativos.

76. Os Estados Membros foram incentivados a manter o compromisso com a elaboração de políticas locais e regionais para garantir o direito à saúde e o desenvolvimento sustentável e para aproximar compromisso e ação. Eles também foram incentivados a envolver todos os setores, inclusive o setor privado, na promoção da saúde e na abordagem de seus determinantes. Destacou-se a necessidade de fortalecer a liderança do setor de saúde na promoção da coordenação intersetorial nos níveis mais elevados do governo. Ao mesmo tempo, frisou-se que a colaboração intersetorial deve se manter isenta de conflitos de interesses, centrar-se nas pessoas e empoderar as comunidades. Enfatizou-se que a atenção primária à saúde deve ser fortalecida pela participação comunitária e disponibilização de recursos humanos suficientes. Os Estados Membros foram incentivados a promover a participação da comunidade nos processos decisórios, inserir a ênfase em saúde no trabalho dos governos locais e melhorar o monitoramento e a avaliação para garantir a disponibilidade de dados fidedignos.

77. Manifestou-se apoio à ênfase da política em equidade como tema transversal decisivo para atuar sobre os determinantes sociais da saúde, melhorar os desfechos em saúde e promover a resiliência na preparação para emergências de saúde. Assinalou-se que os ODS não incluíam indicadores claros e mensuráveis relacionados à equidade ou ao impacto dos determinantes sociais, e aplaudiu-se a ênfase no monitoramento, com indicadores específicos para medir o impacto dos determinantes sociais da saúde e demonstrar o progresso a longo prazo. O apoio da RSPA e as parcerias com outros agentes foram considerados essenciais para produzir as mudanças estruturais e sistêmicas necessárias para alcançar equidade, saúde e bem-estar para todos. Solicitou-se à Repartição que trabalhasse com outras organizações internacionais para promover a consecução dos ODS e incentivar instituições financeiras internacionais a fornecer recursos adequados às necessidades dos países em desenvolvimento para que ninguém fosse deixado para trás.

78. Uma delegação expressou apoio à inclusão, no documento de política, de temas que afetam as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros/transexuais e intersexuais, e incentivou a Repartição e os Estados Membros a intensificar os esforços para eliminar barreiras à saúde e ao bem-estar dessa comunidade. Eles foram incentivados também a trabalhar para assegurar serviços de saúde essenciais para todas as mulheres e meninas, incluindo acesso à contracepção, aborto seguro e atenção pós-aborto. Vários delegados compartilharam detalhes de políticas e estratégias implementadas por seus respectivos governos para incluir a saúde em todas as políticas, reformar o sistema de saúde para reduzir as desigualdades, fortalecer a colaboração multissetorial para resolver problemas estruturais e incentivar a cooperação internacional a fim de fomentar parcerias para alcançar os ODS.

79. O Dr. Eijkemans agradeceu aos Estados Membros pelo apoio à política. Ela saudou a ênfase em uma abordagem intercultural da saúde e reiterou a importância de priorizar a equidade em esforços intersetoriais e envolver comunidades e governos locais na promoção da saúde no âmbito local.

80. A Diretora agradeceu aos Estados Membros que haviam contribuído para a formulação da política. Ela lembrou que, ao longo de toda a história da Organização, várias políticas haviam procurado abordar muitas das questões levantadas na discussão do Comitê Executivo, como coordenação intersetorial, equidade, abordagem intercultural, participação comunitária, determinantes sociais e ambientais da saúde, barreiras ao acesso a serviços de saúde e ênfase em populações vulneráveis. Entretanto, observou que houvera pouco progresso porque, em muitos casos, cada novo governo nacional adotava uma estratégia diferente para lidar com essas questões. Ela incentivou os Estados Membros a formar coalizões entre políticos, especialistas em saúde pública, sociedade civil e comunidades para identificar áreas de preocupação e estabelecer um prazo para analisar e reformular políticas, em vez de recriá-las em intervalos de poucos anos. Os Estados Membros poderiam contar com a Repartição para apoiar seus esforços nesse sentido.

81. O projeto de resolução contido no Documento CE170/14 foi modificado para incluir sugestões apresentadas durante a discussão, e posteriormente o Comitê Executivo adotou a Resolução CE170.R12, recomendando que a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a *Política para a retomada do avanço rumo aos objetivos de desenvolvimento sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersetorial*.

Política para melhorar a saúde mental (Documento CE170/15)

82. O Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) apresentou a proposta de política para melhorar a saúde mental, assinalando que os transtornos mentais e por uso de substâncias e os distúrbios neurológicos eram responsáveis por uma grande parcela da morbidade e mortalidade na Região. Em comparação com outras regiões da OMS, as taxas de suicídio nas Américas haviam aumentado continuamente ao longo das duas décadas anteriores. A pandemia de COVID-19 havia acarretado um aumento dos problemas de saúde mental e agravado a carga de condições preexistentes. Havia também desorganizado os serviços essenciais de saúde mental e exacerbado iniquidades de longa data em saúde mental, criando uma crise de saúde mental na Região.

83. O objetivo da política proposta era ajudar a enfrentar essa crise, aproveitando os avanços alcançados no âmbito do *Plano de ação sobre saúde mental 2015-2020* e promovendo outras ações em áreas essenciais nas quais o progresso havia sido lento, incluindo o financiamento para saúde mental, prevenção de suicídios, desinstitucionalização e vigilância em saúde mental. A política também procurou abordar as deficiências dos sistemas e serviços de saúde que haviam prejudicado os esforços para atender às necessidades de saúde mental durante a pandemia. A finalidade da política proposta era oferecer orientação estratégica e técnica aos Estados Membros para o desenvolvimento e a

implementação de estratégias e iniciativas destinadas a fortalecer a saúde mental, no âmbito maior do desenvolvimento e dentro e fora do contexto da pandemia de COVID-19. Abrangia cinco linhas estratégicas de ação e estava alicerçada em quatro temas transversais alinhados com o *Plano Estratégico da OPAS 2020-2025*: gênero, equidade, etnia e direitos humanos.

84. O Comitê Executivo expressou sólido apoio à política proposta e aprovou as cinco linhas estratégicas de ação e os quatro temas transversais. Os delegados saudaram a ênfase da política nas populações vulneráveis e marginalizadas, que foram desproporcionalmente afetadas por problemas de saúde mental. Assinalou-se que o impacto da pandemia sobre a saúde mental havia sido reiteradamente destacado e que agora era hora de passar das observações à ação. Considerou-se essencial investir mais recursos na promoção da saúde mental e na abordagem de disparidades em desfechos de saúde mental decorrentes do acesso não equitativo aos serviços de saúde mental. Destacou-se a necessidade de serviços de atenção à saúde mental e apoio psicossocial, incluindo serviços de telessaúde, para as pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans, crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência e pessoas que vivem em áreas rurais e outras áreas subatendidas por serviços médicos.

85. Vários delegados destacaram a conexão entre saúde mental e determinantes sociais, econômicos e ambientais como pobreza, educação deficiente, desemprego, violência e mudança do clima, que poderiam ser tanto causas como consequências das condições de saúde mental. Como esses determinantes estavam fora da alçada do setor de saúde, considerava-se imprescindível uma abordagem integrada, intersetorial e de todo o governo, bem como a atenção à saúde mental na comunidade e a prestação de serviços de saúde mental na atenção primária. A capacitação para aumentar a disponibilidade de profissionais de saúde mental também foi considerada crucial. Frisou-se a importância de combater o estigma e a discriminação das pessoas com transtornos de saúde mental. Os delegados enfatizaram ainda a necessidade de incluir a atenção à saúde mental em atividades de resposta a desastres e emergências e a necessidade de dar a devida atenção às demandas de saúde mental dos trabalhadores da saúde, principalmente em situações de emergência causadoras de grande estresse.

86. O Dr. Hennis observou que a formulação da política havia sido um processo de consulta do qual participaram muitos Estados Membros. Nas consultas sobre a política, os Estados Membros haviam levantado muitos dos mesmos pontos mencionados pelo Comitê Executivo, incluindo o impacto da pandemia sobre a saúde mental, a importância da atenção na comunidade e da capacitação de recursos humanos, e a necessidade de lidar com os determinantes sociais da saúde mental. Ele agradeceu aos Estados Membros por suas observações e convidou-os a continuar enviando contribuições sobre a política antes da 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

87. A Diretora observou que a política refletia claramente uma das lições aprendidas durante a pandemia, que havia aumentado a carga de problemas de saúde mental e revelado e exacerbado as deficiências preexistentes nos serviços de saúde mental. Com o passar do tempo, a saúde mental havia sido negligenciada, com baixos investimentos nos serviços de saúde mental. Além disso, a prioridade havia sido principalmente as doenças mentais, com

pouca atenção a programas e serviços destinados a evitar problemas e promover a boa saúde mental. A atenção ao estigma e à discriminação também havia sido insatisfatória.

88. Ela observou que vários delegados haviam mencionado a necessidade de integrar a atenção à saúde mental na atenção primária e em modelos de base comunitária. A necessidade de coordenação intersetorial e participação comunitária também foi destacada. Ela assinalou que todas essas questões haviam sido levantadas reiteradamente no âmbito de diversos temas da agenda, que indicaram a necessidade de encontrar modelos holísticos para promover a saúde e o bem-estar geral. A Repartição continuaria a trabalhar com os Estados Membros para atender às necessidades de saúde mental por meio de um modelo holístico.

89. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE170.R2, recomendando que a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a *Política para melhorar a saúde mental*.

Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde (Documento CE170/16)

90. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) apresentou um resumo da proposta de *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde*. Ele observou que a fragmentação na prestação de serviços de saúde era um problema generalizado que afetava a organização, a gestão e a oferta de atenção à saúde em quase todos os países da Região. Impediu o acesso equitativo à atenção e afetou enormemente tanto os desfechos de saúde quanto a experiência das pessoas com a atenção e sua satisfação com os sistemas de saúde. A pandemia de COVID-19 expusera a incapacidade dos sistemas de saúde de responder à pandemia e, ao mesmo tempo, garantir a continuidade da atenção para as pessoas que necessitavam de outros serviços essenciais, principalmente pessoas que vivem com condições crônicas. A atenção integrada era uma estratégia abrangente para lidar com a fragmentação na prestação de serviços de saúde e melhorar a atenção por meio da melhor coordenação de profissionais e serviços.

91. À medida que os Estados Membros saíam da pandemia de COVID-19, havia uma necessidade urgente de fortalecer e transformar os sistemas de saúde para atender às necessidades de todas as pessoas no futuro. A política proposta destinava-se a estabelecer uma estratégia geral e opções políticas para ajudar os Estados Membros na implementação e oferta de atenção integrada. Com essa finalidade, promoveu quatro linhas estratégicas de ação. A política assentava-se em importantes modelos de política já adotados pelos Estados Membros para se aproximar da cobertura universal de saúde, criar resiliência nos sistemas de saúde, melhorar a imunização e intensificar o controle e manejo de DNT, entre outros, tudo com a intenção de promover maior integração na organização da prestação de serviços de saúde.

92. O Comitê Executivo saudou a proposta de política e manifestou firme apoio às quatro linhas estratégicas da ação, que foram consideradas oportunas e necessárias para avançar rumo à cobertura universal de saúde e à consecução dos ODS relacionados à saúde. Os delegados concordaram que a pandemia de COVID-19 havia exposto e amplificado

fragilidades existentes em serviços e sistemas de saúde, revelado claramente as ineficiências de sistemas fragmentados, exacerbando iniquidades em saúde e salientando a necessidade de construir sistemas integrados para melhorar a qualidade da atenção e alcançar melhores desfechos de saúde. Assinalou-se que a pandemia havia não apenas revelado lacunas e fragilidades nos sistemas de saúde, mas também colocado a saúde na agenda política. Portanto, o período de recuperação pós-pandemia constituía uma oportunidade crucial para fortalecer os sistemas de saúde e melhorar a integração e coordenação da atenção.

93. O investimento na atenção primária à saúde foi visto como a chave para construir sistemas de saúde integrados equitativos, responsáveis, física e economicamente acessíveis e centrados na pessoa. Enfatizou-se a necessidade de revigorar a força de trabalho da saúde, principalmente no nível da atenção primária, bem como de fomentar a participação comunitária na promoção de uma cultura da saúde e autocuidado. Considerou-se também importante reconhecer o poder que as comunidades poderiam ter para influenciar a qualidade dos sistemas de atenção de saúde. Enfatizou-se a importância de assegurar um modelo intercultural e uma atenção apropriada ao contexto cultural.

94. O Dr. Fitzgerald lembrou que os países em toda a Região haviam informado que a pandemia causara perturbações graves na prestação de serviços de saúde essenciais e na continuidade da atenção. Ao mesmo tempo, os países haviam feito grandes investimentos para ampliar serviços de atenção hospitalar, principalmente serviços de terapia intensiva e agora estavam adotando medidas para transformar os sistemas de saúde e torná-los mais resilientes e integrados de modo a evitar perturbações no futuro. Como vários delegados haviam comentado, a atenção primária à saúde era a base para a integração dos serviços de saúde a fim de melhorar os desfechos de saúde.

95. À medida que os países avançassem em direção à integração, seria necessário reorganizar a força de trabalho da saúde. A política recomendava a expansão de equipes interprofissionais no primeiro nível da atenção com a capacidade necessária para responder a diversas necessidades nesse nível. Como havia sido mencionado, os modelos interculturais também seriam importantes. Com relação à qualidade de atenção, ele assinalou que a política não era uma iniciativa independente, mas estava estreitamente vinculada a várias outras, incluindo a *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025*.²

96. A Diretora agradeceu aos Estados Membros por compartilharem suas experiências e esforços na expansão da atenção integrada com base na atenção primária à saúde, que se refletiam na política.

97. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE170.R3, recomendando que a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde*.

² Vide Documento CD57/12 e Resolução CD57.R13 (2019).

Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde (Documento CE170/17)

98. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) apresentou a política proposta, assinalando que a melhoria do acesso a medicamentos seguros, efetivos e de qualidade e a outras tecnologias em saúde era uma prioridade vital de saúde pública e um requisito fundamental para a saúde universal e que os sistemas regulatórios nacionais desempenhavam uma função estratégica na garantia da segurança, qualidade e eficácia de medicamentos e tecnologias. Ele lembrou que os Estados Membros da OPAS estavam na vanguarda do fortalecimento de sistemas regulatórios há 20 anos. A Rede Pan-Americana para a Harmonização da Regulamentação Farmacêutica era um dos mais antigos organismos de harmonização da regulação no mundo e havia fomentado a cooperação e harmonização da regulação desde seu início na década de 1990. Em 2010, os Estados Membros haviam adotado a Resolução CD50.R9 sobre fortalecimento das autoridades nacionais reguladoras de medicamentos e produtos biológicos, a primeira resolução dessa natureza no âmbito da OMS. A resolução havia assentado as bases da avaliação da capacidade regulatória nacional com auxílio de uma ferramenta padronizada e havia levado ao reconhecimento de oito autoridades reguladoras nacionais como autoridades regionais de referência.

99. Apesar do progresso, a capacidade regulatória em toda a Região variava muito e havia uma clara necessidade de redobrar os esforços para melhorar a vigilância regulatória interna nos países e entre os países. Havia também uma necessidade urgente de apoiar o desenvolvimento das capacidades e sistemas regulatórios regionais a fim de incentivar os esforços para aumentar a capacidade de fabricação de produtos de saúde essenciais na Região. A política proposta guiaria futuras ações nacionais e regionais para fortalecer sistemas regulatórios de medicamentos e outras tecnologias em saúde ao longo de quatro linhas estratégicas de ação. A quarta linha — adotar novos sistemas de avaliação com base na Ferramenta Global de Avaliação Comparativa da OMS e mecanismos relacionados — tinha o objetivo de alinhar estratégias regionais nas Américas e apoiar a transição das autoridades nacionais reguladoras de referência regional para o reconhecimento global como autoridades da lista da OMS.

100. O Comitê Executivo saudou a política proposta e aplaudiu os esforços da Repartição para oferecer orientação estratégica sobre o fortalecimento de sistemas regulatórios de medicamentos e outras tecnologias em saúde. O trabalho da Repartição na promoção e liderança de iniciativas para assegurar que a Região tivesse autoridades regulatórias sólidas e que seu desempenho estivesse baseado nas melhores práticas regulatórias também foi reconhecido. A política foi considerada muito oportuna, principalmente à luz da experiência da Região durante a atual pandemia de COVID-19, que havia criado demandas sem precedentes sobre os sistemas de saúde, acarretado a necessidade urgente de produtos de saúde e acentuado iniquidades no acesso a esses produtos. Os delegados concordaram com a necessidade de processos regulatórios simplificados para satisfazer essa demanda e se preparar para futuras emergências de saúde, e vários descreveram as medidas que seus países estavam tomando com essa finalidade. Uma delegada observou que o sistema regulatório de

seu país reconheceu o papel das medicinas tradicionais no modelo de uso racional de medicamentos.

101. Assinalou-se que os esforços para fortalecer a capacidade local e regional de fabricação de produtos médicos teriam de ser acompanhados de esforços para assegurar sistemas regulatórios robustos. Vários delegados destacaram a importância do princípio da confiança, que poderia ser um meio de acelerar a aprovação de produtos pela confiança em informações fornecidas pelas autoridades constantes da lista da OMS. A importância do treinamento também foi destacada, e sugeriu-se que a demanda de treinamento deve ser sistematizada com o objetivo de otimizar a implementação de programas de capacitação em regulação. Os Estados Membros e a Repartição foram incentivados a trabalhar em conjunto para fortalecer a cooperação regulatória, promover o intercâmbio de informações e possivelmente alcançar um grau de uniformidade regulatória na região.

102. O Dr. Fitzgerald afirmou que as experiências de países em toda a Região haviam deixado claro que as decisões tomadas por autoridades regulatórias nacionais tinham grande impacto em termos de acesso, viabilidade econômica e disponibilidade de produtos de saúde. Ele observou que a Região havia mostrado enorme liderança na tomada de decisões regulatórias com base nos princípios de confiança e assinalou que as decisões fundamentadas na confiança haviam sido cruciais para assegurar a rápida distribuição de vacinas e outros produtos durante a pandemia. A Repartição havia apoiado essa tomada de decisão, com a realização de mais de 30 reuniões com autoridades regulatórias nacionais e o fornecimento da documentação necessária sobre produtos, de acordo com as recomendações da OMS.

103. Outra área essencial mencionada pelos delegados foi a capacitação regulatória. A esse respeito, ele observou que a Repartição estava desenvolvendo um programa de capacitação em regulação a ser oferecido por meio do Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS. Vários delegados também haviam destacado a necessidade de fortalecer os sistemas regulatórios para apoiar esforços destinados a aumentar a capacidade de produção de medicamentos e suprimentos médicos essenciais. Ele assegurou ao Comitê Executivo que o fortalecimento regulatório era um importante componente da Plataforma Regional para Promover a Fabricação de Vacinas contra a COVID-19 e Outras Tecnologias em Saúde nas Américas e do trabalho em andamento após as discussões no ano anterior sobre a *Política de aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais*.³

104. A Diretora concordou que o fortalecimento da capacidade regulatória seria crucial, pois a Região continuava a buscar a autossuficiência na produção de medicamentos, vacinas e outras tecnologias em saúde. Era essencial garantir a segurança, eficácia e boa qualidade de todos os medicamentos e tecnologias usados na Região. Com essa finalidade, era necessário investir no treinamento de autoridades regulatórias para dotá-las das ferramentas necessárias para desempenhar seu trabalho e, sobretudo, assegurar sua independência como responsáveis pelas decisões.

³ Vide Documento CD59/8 e Resolução CD59.R3 (2021).

105. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE170.R4, recomendando que a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a *Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde*.

Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias (Documento CE170/18)

106. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências em Saúde, RSPA), apresentando a estratégia proposta, observou que a aplicação de novas tecnologias de sequenciamento genômico e bioinformática nos últimos anos possibilitara uma resposta mais tempestiva aos surtos e epidemias. Ele afirmou também que uma peculiaridade da pandemia de COVID-19 havia sido o repetido surgimento de linhagens virais associadas a relevante impacto na saúde pública, designadas como “variantes de interesse” ou “variantes de preocupação.” Em março de 2020, a RSPA havia encabeçado a criação da Rede de Vigilância Genômica de COVID-19 (COVIGEN). Em abril de 2022, 30 países e territórios estavam contribuindo para essa rede regional e mais de 322.000 sequências genômicas completas da América Latina e do Caribe haviam sido inseridas na base de dados global.

107. Além da pandemia de COVID-19, a Região das Américas continuava sob grande risco de surgimento e ressurgimento de patógenos propensos a causar epidemias e pandemias e, portanto, era importante consolidar e ampliar a capacidade de vigilância genômica. A proposta de estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias abrangia quatro linhas de ação a serem implementadas pelos Estados Membros, de 2022 a 2028, com o apoio da Repartição: expandir e consolidar uma rede regional de vigilância genômica, fortalecer a capacidade técnica de sequenciamento genômico, fortalecer a comunicação de dados genômicos, e capacitar e definir boas práticas para o uso de dados genômicos na resposta a surtos, epidemias e pandemias.

108. O Comitê Executivo expressou forte apoio à estratégia proposta e reconheceu os benefícios da vigilância genômica, que oferecia a possibilidade de detectar mutações e variantes virais em tempo hábil e poderia contribuir também para o desenvolvimento de novas vacinas e medicamentos. O modelo multissetorial de “Saúde Única” proposto na estratégia também recebeu apoio. Os delegados consideraram que a estratégia contribuiria para a maior cooperação e sinergia entre países, facilitaria a detecção de patógenos existentes e emergentes, permitiria aos países estar mais bem preparados para futuras emergências de saúde e promoveria maior segurança sanitária global. Ao mesmo tempo, considerou-se importante não negligenciar oportunidades de melhorar a vigilância convencional e laboratorial. Assinalou-se que a vigilância sentinela, por exemplo, era um meio de obter dados sobre uma amostra representativa que possibilitaria uma boa visão geral epidemiológica e uma base sólida para a tomada de decisão sobre um evento sob vigilância. Ressaltou-se ainda que a vigilância genômica só seria bem-sucedida se acompanhada de sólida vigilância epidemiológica no campo a fim de possibilitar uma resposta tempestiva às ameaças decorrentes da mudança do clima e de patógenos emergentes e reemergentes.

109. Salientou-se a necessidade de continuar a priorizar a vigilância genômica da influenza, pois o vírus influenza era considerado a causa mais provável da próxima

pandemia. Assinalou-se que o fortalecimento da capacidade de vigilância da influenza e de outros patógenos durante situações não emergenciais melhoraria a preparação geral e a capacidade de responder a emergências de saúde e outras ameaças à segurança quando estas surgissem. O intercâmbio de informações em tempo hábil também era considerado essencial. Sugeriu-se que os acordos de compartilhamento de dados devem ser priorizados como parte da estratégia proposta. Destacou-se a necessidade de um marco regulatório em conformidade com o Protocolo de Nagoia sobre acesso a recursos genéticos e repartição justa e equitativa dos benefícios derivados de sua utilização, propiciando a participação justa e equitativa nos benefícios derivados do uso de dados de sequências genéticas compartilhadas, principalmente para os países em desenvolvimento.

110. Destacou-se a importância de incluir na COVIGEN mais especialistas de países e territórios de língua inglesa. Para assegurar a sustentabilidade a longo prazo da iniciativa de vigilância genômica, também se considerou importante promover o trabalho com outras redes e o compartilhamento de protocolos aplicáveis a diferentes patógenos. Enfatizou-se a necessidade de livre acesso a algoritmos, protocolos e outros documentos. Ações concretas no âmbito nacional também foram consideradas cruciais para a sustentabilidade da estratégia, bem como a capacitação. Vários delegados assinalaram a necessidade de assistência técnica da RSPA para apoiar os esforços nacionais, inclusive pela aquisição conjunta de instrumentos, reagentes e provisões essenciais para o sequenciamento genômico.

111. O Dr. Ugarte enfatizou que a implementação da estratégia seria um esforço conjunto dos Estados Membros e da Repartição. Destacou que o desenvolvimento de uma rede regional de vigilância genômica tinha como base a experiência dos países com a vigilância de rotina e só teria êxito se a vigilância continuasse a ser reforçada em todos os aspectos. A pandemia de COVID-19 havia deixado clara a necessidade de rapidez na identificação e no sequenciamento genômico dos vírus. Graças à capacidade existente em vários países da Região, havia sido possível identificar e anunciar as variantes detectadas em todos os países das Américas.

112. Ele observou que a estratégia apresentada no Documento CE170/18 era o resultado de um amplo processo de consulta e havia se beneficiado de considerável contribuição dos Estados Membros. Contudo, ainda havia espaço para aprimoramento e, portanto, a Repartição pretendia organizar outra consulta antes da 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

113. A Diretora comentou que a estratégia proposta era resultado de uma das lições aprendidas com a pandemia. A vigilância genômica, como os delegados haviam observado, era essencial para aumentar a resiliência e a preparação e resposta à pandemia na Região. Reconhecendo isso, a Repartição havia trabalhado com parceiros para ampliar a capacidade de vigilância genômica na Região, trabalho esse que continuaria. Ela concordou com a necessidade de maior colaboração e coordenação no compartilhamento de informações e na geração de dados.

114. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE170.R5, recomendando que a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a *Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias*.

Assuntos administrativos e financeiros

Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas (Documentos CE170/19 e Add. I)

115. O Sr. Esteban Alzamora (Diretor em exercício do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) informou que um Estado Membro estava sujeito ao Artigo 6.B da Constituição da OPAS devido ao tempo de atraso do pagamento de suas contribuições. Doze Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados haviam pagado suas contribuições de 2022 na íntegra, oito haviam feito pagamentos parciais, e 22 Estados Membros ainda não haviam feito nenhum pagamento relativo a 2022.

116. Ele observou que o pagamento imediato tanto das contribuições atrasadas acumuladas quanto das relativas a 2022 era imprescindível para a implementação plena e efetiva do programa de trabalho da Organização. Na última década, houve um declínio na taxa de arrecadação das contribuições fixas, cujo saldo pendente ao fim do exercício financeiro aumentara de \$24 milhões em 2011 para \$74,8 milhões em 2021. Em 20 de junho de 2022, haviam sido arrecadados \$74,6 milhões dos \$180,1 milhões devidos em 1º de janeiro de 2022. Um total de \$105,5 milhões continuava pendente. Em 31 de maio de 2022, a Organização não havia utilizado nenhum montante do saldo de caixa disponível do Fundo de Capital de Giro; mas seria necessário fazê-lo se não recebesse em tempo hábil o saldo devedor das contribuições fixas.

117. Na discussão que se seguiu, os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados foram incentivados a fazer todo o possível para pagar integralmente as contribuições fixas em tempo hábil para que a Organização possa oferecer assistência técnica indispensável e executar seu programa de trabalho. A Repartição foi aplaudida por ter mantido seu trabalho vital durante toda a pandemia apesar do déficit orçamentário.

118. A Diretora agradeceu aos Estados Membros que haviam pagado em dia as contribuições fixas e apelou aos que ainda não haviam pagado para que o fizessem o mais rapidamente possível. Embora reconhecesse que a pandemia havia causado dificuldades econômicas para muitos Estados Membros, a questão das contribuições não pagas ameaçava a capacidade da OPAS de prestar a tão necessária cooperação técnica. Ela também informou que as contribuições fixas eram uma fonte de recursos flexíveis que financiavam questões prioritárias e o salário do pessoal, bem como áreas do programa para as quais era difícil levantar contribuições voluntárias, como saúde mental, doenças não transmissíveis e saúde materno-infantil.

119. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE170.R1, agradecendo aos Estados Membros que haviam efetuado pagamentos em 2022 e instando fortemente outros Estados Membros a pagar as contribuições pendentes assim que possível.

Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2021 (Documento Oficial 365)

120. A Sra. Stephanie Psaki (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado uma versão preliminar e não auditada do Relatório Financeiro. O Subcomitê havia sido informado de que a receita total consolidada da Organização em 2021 aumentara cerca de 34% em relação a 2020, em razão de grandes aumentos de receitas provenientes de aquisições em nome dos Estados Membros e contribuições voluntárias relacionadas à emergência de COVID-19. O Subcomitê também havia sido informado do recebimento de menos da metade das contribuições fixas devidas em 2021 e de que a mora no pagamento das contribuições fixas havia, pelo terceiro ano consecutivo, afetado negativamente a capacidade da Repartição de implementar o orçamento por programas da Organização e de responder à pandemia de COVID-19. Na discussão do relatório pelo Subcomitê, a Repartição havia sido solicitada a comentar as medidas adotadas para melhorar a arrecadação de contribuições fixas. Havia sido solicitada também a incluir no relatório financeiro detalhes sobre gastos no ano, incluindo informações sobre as áreas mais afetadas por aumentos de gastos e sobre as fontes de recursos para esses aumentos.

Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2021

121. O Sr. Esteban Alzamora (Diretor em exercício do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) apresentou um resumo do Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2021, incluindo valores de receitas e despesas totais, arrecadação de contribuições fixas, contribuições voluntárias e aquisições em nome dos Estados Membros. Ele assinalou que o relatório não refletia um exercício financeiro ordinário, em razão do impacto da pandemia de COVID-19 e dos constantes atrasos na arrecadação das contribuições fixas dos Estados Membros.

122. Informou que a receita total em 2021 chegara a \$1.794,4 milhões, a maior já registrada pela Organização. As contribuições voluntárias da OPAS haviam aumentado 56% desde 2019, o segundo ano do biênio anterior, enquanto as contribuições voluntárias da OMS haviam aumentado 138%. As contribuições voluntárias da OPAS para emergências haviam saltado 210% em decorrência da entrada de recursos para apoiar a resposta à pandemia.

123. A receita das aquisições em nome dos Estados Membros em 2021 havia totalizado \$1.348,9 milhões, um aumento de 44% em relação a 2020 e o maior valor na história dos fundos de aquisição da Organização. O Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas continuou a representar a maior parcela de ingressos para aquisição, embora a atividade de aquisição com o Fundo Rotativo para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (conhecido como Fundo Estratégico) houvesse aumentado bastante nos dois anos anteriores em decorrência do importante papel do Fundo na aquisição de provisões, equipamento e medicamentos para combater a COVID-19.

124. As contribuições fixas, por sua vez, haviam se mantido constantes por mais de uma década, e embora a arrecadação de contribuições fixas no ano atual tivesse melhorado ligeiramente desde 2019, as contribuições pendentes no final do ano haviam alcançado \$74,8

milhões em 2021, quase o dobro do valor historicamente pendente e \$50,8 milhões a mais que em 2011, quando havia sido de \$24 milhões. A Repartição também havia sido obrigada a usar quase todo o saldo do Fundo de Capital de Giro e a fazer empréstimos de outros fundos internos sem restrições em 2021.

125. O total de gastos em 2021 havia totalizado \$1.785,1 milhão, um aumento de 34% em comparação com 2020. As compras de provisões, insumos e material haviam mais uma vez representado a maior parcela de gastos em 2021. Quase todas essas compras haviam sido feitas em nome dos Estados Membros por meio dos fundos de compras da Organização. Os gastos relacionados com contratos de consultores e serviços profissionais havia quase duplicado de 2020 para 2021. Esses contratos haviam sido necessários para apoiar a implementação da resposta da OPAS à COVID-19 e também refletiam a resposta da Repartição à crise financeira da Organização. Em 2021, a receita total da Organização havia ultrapassado o gasto total, deixando um excedente de \$9,3 milhões para o ano.

Relatório do Auditor Externo correspondente a 2021

126. O Sr. Damian Brewitt (Diretor de Auditoria Financeira Internacional, Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte) apresentou o relatório do Auditor Externo, confirmando que o parecer do Auditor sobre as demonstrações financeiras da Organização havia sido sem ressalvas, o que significa que a auditoria não havia revelado erros nem deficiências consideradas importantes para a exatidão, o caráter integral ou a validade das demonstrações. O parecer também confirmou que os gastos haviam sido incorridos de acordo com as autoridades e regulações estabelecidas pelos Estados Membros. O Sr. Brewitt observou que um parecer de auditoria sem ressalvas diante dos atuais desafios impostos pela pandemia de COVID-19 era uma conquista importante.

127. Resumindo as constatações e recomendações relativas à gestão financeira, governança e controle interno, ele assinalou que o Regulamento Financeiro da OPAS, ao contrário do de outras organizações internacionais, não limita os gastos ao nível do orçamento aprovado e permite que o Diretor faça pagamentos destinados aos fins para os quais o Orçamento por Programas tenha sido aprovado, sujeito à disponibilidade de recursos e sem diferenciar entre programas de base e especiais. Talvez os Estados Membros queiram rever essas disposições. O Sr. Brewitt observou também que a Organização continuou a sofrer pressão considerável em relação à liquidez e que o Fundo de Capital de Giro havia sido novamente esgotado em 2021. Ele assinalou que, até que se reduzissem os atrasos no recebimento das contribuições fixas, o Fundo continuaria a ser totalmente utilizado a cada ano. Portanto, o pagamento pontual das contribuições fixas continuaria a ser importante para evitar o esgotamento do Fundo de Capital de Giro e assegurar o cumprimento dos objetivos da OPAS.

128. A auditoria não havia identificado deficiências relevantes nos controles internos da OPAS, embora ainda houvesse trabalho a fazer para desenvolver funções de *compliance* e gestão de riscos, que constituíam a segunda linha de defesa da Organização para aumentar a prestação de contas. O Auditor Externo havia observado que, em termos gerais, a OPAS tinha todos os componentes essenciais para apresentar uma declaração sobre controle interno

bem fundamentada. Entretanto, cada elemento de controle funciona isoladamente. Valeria a pena considerar a adoção de uma estrutura geral de prestação de contas para que o controle interno tenha uma abordagem mais concisa e concentrada, o que facilitaria uma prestação de contas mais coerente e sistemática aos Estados Membros.

129. Na área de planejamento estratégico e orçamento, o Auditor Externo considerou que deveria haver maior atenção ao modo como as contribuições da Repartição para o Plano Estratégico da OPAS poderiam ser mais úteis para melhorar os desfechos em saúde. A comunicação conjunta dos desfechos em saúde com os Estados Membros significou que a conexão entre o uso de recursos da OPAS e a função e o impacto da Repartição não era totalmente visível. O aumento da visibilidade da contribuição da Repartição aumentaria a prestação de contas e proporcionaria um maior alinhamento entre os desfechos e o uso dos recursos. O Auditor Externo havia feito várias recomendações destinadas a aumentar o equilíbrio na apresentação de resultados por meio de um conjunto de indicadores que demonstrariam e quantificariam melhor o desempenho da Repartição.

130. O Comitê Executivo saudou o parecer sem ressalvas da auditoria e reconheceu o trabalho árduo para a preparação do Relatório Financeiro, que foi visto como evidência da transparência e prestação de contas da Repartição. Agradeceu-se à Diretora e aos funcionários da Repartição por sua capacidade de gestão financeira e pelo apoio inabalável aos Estados Membros em um contexto da incerteza financeira. Os esforços da Repartição para assegurar ganhos em saúde regionais sustentados e, ao mesmo tempo, enfrentar os atuais desafios associados à pandemia foram aplaudidos. As observações do Auditor Externo relativas ao atraso das contribuições fixas foram reconhecidas, e os Estados Membros foram incentivados a cumprir integralmente suas obrigações financeiras com a Organização em tempo hábil para que ela continue seu trabalho essencial.

131. Os delegados manifestaram apoio às recomendações do Auditor Externo, principalmente àquelas relacionadas à maior visibilidade das contribuições da Repartição, gestão de riscos, planejamento estratégico e transparência, e prestação de contas. Com relação às recomendações referentes à contratação de consultores, ressaltou-se a necessidade de assegurar um processo competitivo de seleção. Solicitaram-se mais informações sobre a observação do Auditor Externo relativa ao Regulamento Financeiro da OPAS e ao processo de aprovação do orçamento. A esse respeito, uma delegada perguntou se estava sendo considerada alguma modificação do Regulamento Financeiro. Outra delegada destacou a necessidade de continuar a fortalecer o planejamento de baixo para cima, com a participação ativa e efetiva das representações da OPAS nos países, para garantir um processo de cooperação técnica de acordo com as necessidades dos Estados Membros. Referindo-se às observações do Auditor Externo sobre os riscos do projeto, o delegado do Brasil esclareceu que o número de riscos associados aos projetos em seu país refletia o grande número de projetos em andamento no Brasil, principalmente projetos financiados por contribuições voluntárias nacionais, e o compromisso do país com a identificação e a gestão de riscos.

132. O Sr. Brewitt explicou que as recomendações no relatório do Auditor Externo relativas aos riscos de projetos eram genéricas e não diziam respeito a projetos específicos. O propósito era assegurar o acompanhamento dos riscos à medida que surgissem e a

atualização contínua das medidas de mitigação de risco. Com relação às recomendações sobre o Regulamento Financeiro e o processo de aprovação do orçamento, o Auditor Externo havia observado que o processo atual estipulava a finalidade do gasto, mas não estipulava nenhum teto financeiro. Os Estados Membros talvez quisessem avaliar se essas disposições ainda eram apropriadas em termos de controle e prestação de contas. Quanto às recomendações relativas ao planejamento estratégico, o Auditor Externo considerou aconselhável esclarecer melhor os Estados Membros sobre o desempenho da Repartição e o que foi alcançado com os recursos entregues à Organização.

133. A Diretora agradeceu à equipe externa de auditoria e assegurou ao Comitê que a Repartição trabalharia com o Auditor Externo para compreender com clareza as recomendações. Ela observou que a Repartição havia feito considerável progresso em termos da capacidade de mapear riscos e registrá-los, mas era necessário maior aperfeiçoamento do monitoramento e acompanhamento aprofundado dos riscos. A Repartição trabalharia para alcançar esses aprimoramentos. Também se esforçaria para melhorar as funções de *compliance*, sob a óptica da gestão de riscos.

134. Com respeito às observações sobre o processo de aprovação do orçamento, assinalou que um teto orçamentário rígido impediria a Repartição de implementar algumas atividades sem solicitar reiteradamente a aprovação dos Estados Membros. De acordo com as regras em vigor, a Repartição não poderia aumentar os gastos acima de 10% em nenhuma área, o que garantia a flexibilidade necessária para responder às demandas dos Estados Membros. Portanto, ela recomendaria cuidado com a imposição de um teto orçamentário rígido. Embora concordasse que talvez fosse necessário dar maior visibilidade à contribuição da Repartição para os desfechos acordados em conjunto com os Estados Membros, ela acreditava que o monitoramento conjunto dos resultados, que havia sido implementado por solicitação dos Estados Membros, era uma prática excelente que deveria ser mantida. Por fim, ela assegurou ao Comitê Executivo que havia um processo seletivo para a contratação de consultores e observou também que recentemente a Repartição havia formulado uma nova política sobre a contratação de consultores.

135. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Modificação do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS (Documento CE170/20)

136. A Sra. Adriana Gonzalez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia analisado uma proposta de modificação do Regulamento Financeiro da OPAS que limitaria o mandato do Auditor Externo da Organização a quatro anos, com a opção de prorrogação por dois anos. A modificação foi proposta para alinhar a prática da OPAS com as boas práticas de outras organizações internacionais. Considerando-se que, no passado, já aconteceu de não haver candidatos viáveis indicados para a posição de Auditor Externo, a Repartição havia considerado prudente incluir uma disposição que permitisse a extensão do mandato de um Auditor Externo em atividade nessas circunstâncias.

137. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE170.R7, recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a modificação do Regulamento Financeiro.

Programação do orçamento excedente (Documento CE170/21)

138. A Sra. Adriana Gonzalez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) relatou que o Subcomitê havia sido informado de que a Repartição esperava um orçamento excedente de cerca de \$24,6 milhões para o biênio 2020-2021, dos quais cerca de \$21,3 milhões seriam transferidos para o Fundo de Capital de Giro de modo a recuperar o nível aprovado de saldo. A Repartição havia proposto que os \$3,3 milhões restantes fossem transferidos para o Fundo Mestre de Investimentos de Capital, com \$2,3 milhões para Fundo Subsidiário de Manutenção e Melhoria de Bens Imóveis e \$1 milhão para o Fundo Subsidiário de Tecnologia da Informação. O Subcomitê havia manifestado apoio à alocação proposta do orçamento excedente.

139. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE170.R8, recomendando que a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a alocação do orçamento excedente de 2020-2021.

Atualização sobre a nomeação do auditor externo da OPAS para 2024-2025 e 2026-2027 (Documento CE170/22)

140. A Sra. Adriana Gonzalez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) relatou que o Subcomitê havia sido informado que o mandato do atual Auditor Externo da Organização, o Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, expiraria em 2023 e que, portanto, seria necessário nomear um novo Auditor Externo. O Subcomitê também havia sido informado de que a Repartição iniciaria o processo de solicitar indicações de um auditor de reputação internacional a ser nomeado para os próximos dois biênios, 2024-2025 e 2026-2027. Os Estados Membros foram incentivados a fazer indicações para assegurar que houvesse um número suficiente de candidatos apropriados para a posição.

141. Um delegado perguntou se os Estados Membros poderiam nomear seus próprios auditores internos para a função, uma vez que o Auditor Externo deve ser independente.

142. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) afirmou que os Estados Membros poderiam indicar os próprios escritórios nacionais de auditoria. Ela explicou que, de acordo com o Regulamento Financeiro, o Auditor Externo deve ter reputação internacional, o que incluía membros da Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores ou outras associações de auditoria, bem como aqueles acreditados pelo Banco Mundial ou por outras agências governamentais ou instituições financeiras internacionais. O candidato indicado deve ser capaz de apresentar relatórios em inglês e trabalhar remotamente e deve empregar auditores profissionais que possam trabalhar em ambientes multissetoriais e multilíngues. Ela incentivou fortemente todos os Estados Membros a indicarem os candidatos que satisfizessem esses critérios.

143. A Diretora afirmou que a nomeação do Auditor Externo era uma questão de grande preocupação para a Repartição porque, no passado, havia sido difícil encontrar um candidato apropriado para ocupar essa posição. Desse modo, ela apelou aos Estados Membros para que indicassem candidatos apropriados.

144. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório do Escritório de Auditoria Interna correspondente a 2021 (Documento CE170/23)

145. O Dr. David O'Regan (Auditor Geral do Escritório de Auditoria Interna, RSPA), apresentou o relatório, que resumia o trabalho do Escritório de Auditoria Interna (OIA, na sigla em inglês) em 2021, incluindo os resultados de sete auditorias e uma revisão consultiva da experiência de teletrabalho emergencial da Repartição. Ele observou que OIA não havia encontrado obstáculos para cumprir seus deveres em 2021 e havia recebido recursos suficientes para realizar seu plano de trabalho.

146. OIA havia chegado à conclusão de que a Repartição mantivera seus controles internos e que a Organização respondera satisfatoriamente às condições operacionais emergenciais durante a pandemia. Embora nenhuma das auditorias internas realizadas houvesse recebido uma classificação insatisfatória, havia espaço para melhorar a segunda linha de garantia, que consistia em monitoramento gerencial e controle do *compliance*. Com relação à situação das ações da RSPA para responder às constatações de OIA, em 2022 a Repartição havia resolvido as três recomendações pendentes há mais de dois anos. O Dr. O'Regan assinalou que a Diretora sempre havia sido uma forte apoiadora da auditoria interna e que sua atitude colaborativa havia fomentado um clima positivo para OIA cumprir seus deveres.

147. Na discussão que se seguiu, os delegados elogiaram a Repartição por seus controles internos, observando a inexistência de classificações insatisfatórias das auditorias internas pelo quarto ano consecutivo, embora ainda houvesse necessidade de melhorias, e incentivando a Repartição a adotar as medidas corretivas necessárias. A Repartição também foi elogiada por sua solicitação para avaliar os procedimentos de teletrabalho durante a pandemia e por seus esforços para apoiar a saúde mental e o bem-estar dos funcionários.

148. A Repartição foi incentivada a implementar oportunamente as recomendações de OIA. Manifestou-se apoio especial às recomendações relacionadas a contratos de consultores e ressaltou-se a importância de um processo de contratação cuidadoso e competitivo. Assinalou-se que a falta de documentação comprobatória e verificação de antecedentes no processo de contratação acarretava riscos inadmissíveis e desnecessários, e instou-se a Repartição a inserir requisitos apropriados de triagem nas políticas pertinentes da OPAS. Com relação aos projetos de emergência, a Repartição foi incentivada a equilibrar os processos simplificados de aprovação e implementação com a necessidade de gestão de risco e controles internos, a aplicar os processos de gestão de riscos institucionais padronizados a todos os projetos e a avaliar as implicações da aplicação prolongada de procedimentos especiais de emergência. Por fim, os resultados da auditoria do Centro de Serviços

Compartilhados em Brasília foram motivo de preocupação, e a Repartição foi instada a atender às recomendações de OIA antes de ampliar esse projeto.

149. O Dr. O'Regan assegurou ao Comitê Executivo que os projetos emergenciais tiveram avaliação de riscos adequada e esclareceu que a recomendação de OIA dizia respeito à harmonização das metodologias de avaliação. Embora esses projetos pudessem ser avaliados por um procedimento acelerado, a metodologia da avaliação de riscos deve ser idêntica para projetos emergenciais e não emergenciais.

150. A Diretora afirmou que a Repartição empregou um processo rigoroso e minucioso de contratação dos funcionários regulares e que o processo de contratação de consultores estava sendo aprimorado. Ela continuava preocupada com o bem-estar do pessoal que havia sido obrigado a trabalhar fora do expediente de trabalho normal para atender às necessidades sem precedentes decorrentes da pandemia e da crise financeira da Organização. Ela assegurou aos funcionários que a Repartição continuaria a aumentar a disponibilidade de recursos e serviços de saúde mental.

151. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital (Documento CE170/24)

152. A Sra. Adriana Gonzalez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado um relatório sobre a situação do Fundo Mestre de Investimentos de Capital e seus diversos fundos subsidiários. O Fundo Subsidiário de Manutenção e Melhoria de Bens Imóveis havia sido utilizado para cobrir gastos relacionados a reformas e móveis para o edifício localizado em 2121 Virginia Avenue e a projetos de infraestrutura no edifício da sede da OPAS.

153. Na discussão que se seguiu, solicitou-se que a Repartição apresentasse uma proposta de planejamento dos gastos dos diversos fundos subsidiários a fim de promover um uso mais estratégico dos fundos. Solicitou-se também que a Repartição apresentasse uma discriminação dos gastos previstos do Fundo Subsidiário de Manutenção e Melhoria de Bens Imóveis relacionados à obra a ser realizada no edifício da sede da OPAS. Além disso, pediu-se que a Repartição confirmasse em atualizações futuras que os diversos projetos de reforma estavam dentro do cronograma e do orçamento.

154. A Sra. María Teresa Angulo (Diretora do Departamento de Operações de Serviços Gerais, RSPA) observou que, desde 2015, o formato dos relatórios do Fundo Mestre de Investimentos de Capital havia evoluído para fornecer informações consolidadas sobre os cinco fundos subsidiários. Lembrando que, em 2014, havia sido realizada uma avaliação de bens imóveis para elaborar um plano de reforma do edifício da sede, explicou que a avaliação continuava a orientar o uso dos fundos, mas que ainda era necessário concluir grande parte do trabalho. Unidades de tratamento de ar e unidades de indução de perímetro no segundo e décimo andares estavam sendo substituídas por terem ultrapassado sua vida útil. Os principais quadros de distribuição de energia elétrica também estavam sendo substituídos, pois datavam de 1965 e eram pouco confiáveis e inseguros. As salas de conferência no

segundo andar também estavam sendo atualizadas para os padrões do século XXI, com a integração de sistemas audiovisuais para atender aos requisitos de *streaming* e reuniões híbridas e para melhorar a acessibilidade.

155. A Diretora observou que os sistemas de ar no segundo e décimo andares não eram atualizados desde a construção do edifício da sede e que as reformas eram urgentes, principalmente por causa da importância do fluxo de ar durante a pandemia. Era importantíssimo também corrigir os riscos causados por partes elétricas defeituosas. Ela acrescentou que o trabalho de reforma havia atrasado em razão de problemas na cadeia de suprimentos e a expectativa era de que estivesse concluído em abril de 2023. Por conseguinte, não seria possível realizar a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana no edifício da sede, mas seria encontrado outro local apropriado em Washington, D.C.

156. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório sobre a situação do empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (Documento CE170/25)

157. A Sra. Adriana Gonzalez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) relatou que o Subcomitê havia sido informado de que somente dois empréstimos emergenciais internos de curto prazo foram feitos da conta de capital do Fundo Rotativo para a conta de capitalização do Fundo Estratégico durante o biênio 2020-2021. O Subcomitê havia enfatizado a necessidade de priorizar as funções de cooperação técnica tanto do Fundo Rotativo quanto do Fundo Estratégico e ressaltado que qualquer empréstimo da conta de capital do Fundo Rotativo deveria ser prontamente reembolsado.

158. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA), resumindo as informações apresentadas no Documento CE170/25, lembrou que o Comitê Executivo havia adotado a Resolução CESS1.R1 em maio de 2020, autorizando um empréstimo emergencial de curto prazo de até \$50 milhões em caráter rotativo da conta de capital do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas para a conta de capital do Fundo Estratégico. Ele informou que, em 2021, haviam sido adquiridos medicamentos e provisões avaliados em um total de \$318 milhões em nome de 30 Estados Membros. Cerca de vinte por cento das solicitações de aquisição de provisões foram financiadas por uma linha do crédito do Fundo Estratégico. O aumento do uso desse Fundo havia resultado em aumento considerável dos recursos financeiros disponíveis na conta de capital do Fundo. Graças a esse aumento, haviam sido necessários somente dois empréstimos da conta de capital do Fundo Rotativo. Esses empréstimos permitiram que os Estados em questão adquirissem equipamento de proteção individual e testes para o diagnóstico de COVID-19, mitigassem a falta de medicamentos essenciais e facilitassem a colaboração multinacional. Os empréstimos haviam sido pagos em dia e não tiveram impacto negativo sobre a disponibilidade de recursos para a compra de vacinas por meio do Fundo Rotativo. Para continuar a satisfazer a demanda de medicamentos essenciais e provisões de saúde pública, o mecanismo interno de empréstimo emergencial permanece em vigor até 31 de dezembro de 2023, ou até a data em que a OMS declarar o fim da pandemia, o que ocorrer primeiro.

159. Na discussão que se seguiu, os delegados aplaudiram as medidas tomadas para ajudar os Estados Membros a fortalecer a capacidade de gestão da cadeia de suprimentos e facilitar o acesso a provisões de saúde essenciais para enfrentar a COVID-19.

160. O Dr. Fitzgerald explicou que o trabalho realizado por meio do Fundo Rotativo e do Fundo Estratégico fazia parte da cooperação técnica prestada aos Estados Membros. Por meio dessa cooperação, a Repartição havia apoiado os Estados Membros na atualização de protocolos clínicos, incorporação de novas tecnologias nos sistemas de saúde e melhoria da gestão das cadeias de suprimento. O planejamento das demandas também havia melhorado, o que aumentou a eficiência dos processos no âmbito do Fundo Estratégico.

161. A Diretora observou que o Fundo Estratégico foi usado para comprar alguns medicamentos essenciais, em especial para HIV e DNT. Era uma estratégia para aumentar o acesso a medicamentos eficazes, de alta qualidade e a preço acessível. As compras conjuntas reduziram consideravelmente os custos para os Estados Membros, com um efeito acumulativo: quanto mais os Estados Membros compraram por meio do Fundo Estratégico, menor se tornou o custo dos medicamentos e maior foi a capacidade da Organização de acumular reservas e facilitar ainda mais o acesso.

162. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Assuntos de pessoal

Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento CE170/26)

163. A Sra. Adriana Gonzalez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração, OPAS) informou que o Subcomitê havia examinado várias propostas de modificação do Regulamento do Pessoal. A maioria delas dizia respeito a decisões tomadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2021 com base em recomendações da Comissão do Serviço Público Internacional. Havia uma preocupação com revisões da escala de salários das categorias profissionais e superiores, que também se aplicariam aos salários de Diretor, Diretor Adjunto, e Subdiretor. Na discussão do relatório pelo Subcomitê, destacou-se a Resolução EB150.R8, adotada na 150ª Sessão do Conselho Executivo da OMS, relativa aos salários do pessoal em cargos sem classificação, e a Repartição havia recebido solicitação para incluir uma referência a essa resolução no relatório a ser apresentado à 170ª Sessão do Comitê Executivo, de modo a refletir o processo decisório coletivo ocorrido na Assembleia Mundial da Saúde com respeito às recomendações relacionadas ao pessoal das Nações Unidas.

164. A Dra. Luz Marina Barillas (Diretora do Departamento de Gestão de Recursos Humanos, RSPA) agradeceu aos Estados Membros por seu interesse nas políticas de recursos humanos da RSPA e nas modificações propostas, que foram consideradas do interesse da boa gestão de recursos humanos, alinhariam as práticas da OPAS com as da OMS e manteriam a uniformidade das condições de trabalho em todo o sistema comum das Nações Unidas.

165. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE170.R13, confirmando as modificações do Regulamento do Pessoal, em vigor a partir de 1º de julho de 2022, e estabelecendo os salários de Diretor, Diretor Adjunto e Subdiretor, em vigor a partir de 1º de janeiro de 2022.

Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento CE170/27)

166. A Sra. Adriana Gonzalez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração, OPAS) informou que o Subcomitê havia recebido uma atualização sobre as iniciativas mais importantes empreendidas na esfera de recursos humanos durante 2021, incluindo a implementação da estratégia revisada de recursos humanos da Repartição, conhecida como “Estratégia para o Pessoal 2.0”. Apresentou-se também uma atualização sobre os esforços para alcançar a paridade de gênero dos funcionários da Repartição e prevenir e responder a casos de irregularidades cometidas pelo pessoal, incluindo assédio, exploração ou abuso sexual. Na discussão do relatório pelo Subcomitê, havia se manifestado preocupação com o aumento do número de trabalhadores temporários, e a Repartição havia recebido uma solicitação de comentar seus planos para obter um melhor equilíbrio entre funcionários com contrato de prazo fixo e trabalhadores eventuais. Buscaram-se informações sobre o impacto do teletrabalho durante a pandemia em termos de custos gerais e produtividade e sobre o possível nível de manutenção do teletrabalho no contexto pós-pandemia. A Repartição havia sido incentivada a continuar a trabalhar para aumentar a proporção de mulheres em cargos de alto nível.

167. Na discussão do relatório pelo Comitê Executivo, agradeceu-se o compromisso e a dedicação da Repartição, bem como a cooperação técnica prestada aos Estados Membros em 2021, apesar das dificuldades impostas pela pandemia de COVID-19 e pelo ambiente de teletrabalho. A política da Repartição de tolerância zero com o assédio, abuso e exploração sexual foi elogiada. Destacou-se a importância de campanhas de informação para aumentar a conscientização do pessoal e evitar esses atos. Considerou-se importante também incentivar pessoas de todas as sub-regiões a se candidatarem a cargos internacionais a fim de aumentar sua representação na Repartição.

168. A Dra. Luz Marina Barillas (Diretora do Departamento de Gestão de Recursos Humanos, RSPA) afirmou o compromisso da Repartição de continuar a trabalhar para instituir uma metodologia estratégica de recrutamento de pessoal. Ela explicou que as limitações financeiras enfrentadas nos dois anos anteriores associada à emergência causada pela COVID-19 foram os principais motivos para o aumento do número de trabalhadores eventuais. Entretanto, assim que houve alguma melhora da situação financeira, a Repartição tomou medidas para assegurar pessoal suficiente para manter suas funções prioritárias e atividades programáticas. Ela assegurou aos Estados Membros que a Repartição manteria os esforços para alcançar a paridade de gênero, assegurar um ambiente de trabalho respeitoso e manter a política de tolerância zero com a exploração e o abuso sexual.

169. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS (Documento CE170/28)

170. A Sra. Carolina Bascones (Secretária Geral da Associação de Pessoal da OPAS/OMS) iniciou sua declaração expressando o agradecimento a todos os trabalhadores da linha de frente, em especial os trabalhadores da saúde, que continuavam a combater a pandemia de COVID-19 ao mesmo tempo que enfrentavam problemas da cadeia de suprimentos e outros grandes desafios. Reiterou o compromisso dos funcionários da RSPA de continuar o trabalho ao lado dos Estados Membros para melhorar o bem-estar da população e reduzir as desigualdades na Região.

171. Ela destacou o Documento CE170/28, que assinalava as questões que a Associação de Pessoal desejava levar à atenção do Comitê Executivo, a saber, saúde e bem-estar dos funcionários; diversidade, equidade e inclusão; exploração, abuso e assédio sexual; e sistema interno de justiça da Organização. Ela enfatizou a necessidade de continuar a monitorar a saúde e o bem-estar dos funcionários quando a Repartição fizesse a transição do ambiente de trabalho majoritariamente virtual para o trabalho presencial. Com relação à diversidade, equidade e inclusão, a Associação de Pessoal saudou o lançamento da iniciativa “Escutar, aprender e agir juntos” da OMS e acreditava que deveriam ser implantados mecanismos internos para assegurar sua sustentabilidade. Embora tenha havido avanços significativos com relação à paridade de gênero dos funcionários da Repartição, era ainda mais difícil para as mulheres alcançar alguns níveis gerenciais. Portanto, era importante identificar e remover as barreiras que impedem a verdadeira igualdade de gênero. A Associação de Pessoal continuou a reivindicar uma campanha para chamar a atenção para a parcialidade inconsciente.

172. A Associação de Pessoal condenava com veemência e havia lutado incansavelmente contra todas as formas de exploração, abuso e assédio sexual e de violência de gênero. A Sra. Bascones lembrou que uma das primeiras medidas da Diretora depois de sua eleição em 2012 havia sido dispensar um funcionário culpado de assédio sexual, o que havia marcado uma reviravolta positiva e uma mudança cultural na Repartição. Contudo, muitos funcionários continuaram com medo de apresentar queixas de assédio, principalmente de assédio sexual, uma situação que indicou a necessidade de melhorar a credibilidade do sistema interno de justiça.

173. Em conclusão, a Sra. Bascones rendeu homenagens à Diretora, com quem a Associação de Pessoal havia mantido uma relação de mútuo respeito e cooperação durante todo o seu mandato.

174. Na discussão que se seguiu, os delegados agradeceram aos funcionários por seu empenho, dedicação e resiliência no impulsionamento do trabalho da Organização e na resposta à pandemia de COVID-19. A Repartição foi incentivada a refletir sobre as questões levantadas e as recomendações feitas pela Associação de Pessoal, principalmente sobre exploração e abuso sexual; diversidade, equidade e inclusão; e os impactos negativos do teletrabalho, incluindo o impacto na saúde mental do pessoal. Solicitou-se à Repartição que esclarecesse se ela, assim como a Secretaria da OMS, pretendia elaborar um plano de ação

para a diversidade, equidade e inclusão na força de trabalho. Solicitou-se ainda que compartilhasse sua visão sobre a possibilidade de criar uma campanha dirigida às pessoas que presenciam situações de assédio, como parte dos esforços para combater o assédio, a exploração e o abuso sexual.

175. A Sra. Bascones afirmou que, na opinião da Associação de Pessoal, a melhor maneira de assegurar a sustentabilidade das atividades relacionadas à diversidade, equidade e inclusão seria desenvolver um novo plano de recursos humanos, com indicadores de base e de progresso. Era necessário também que houvesse políticas e procedimentos claros. Com relação ao assédio, exploração e abuso sexual, a Associação de Pessoal acreditava que era crucial ter um sistema de justiça interno ágil e capaz de responder. Era essencial facilitar a identificação de possíveis casos e tomar medidas imediatas para resolvê-los. Era indispensável também assegurar que o sistema interno de justiça atendesse às necessidades de todo o pessoal, incluindo os trabalhadores eventuais, que poderiam enfrentar obstáculos para apresentar queixa. A Associação de Pessoal acolheria com satisfação uma campanha dirigida às pessoas que presenciam situações de assédio.

176. A Diretora agradeceu à Associação de Pessoal por sua disposição de trabalhar com ela durante os 10 anos de seu mandato. Ela sempre havia considerado a Associação de Pessoal uma parceira na gestão de recursos humanos e reconhecido seu papel como repositório de conhecimento e memória institucional. Agradeceu à Associação pelas recomendações apresentadas em seu relatório e assegurou ao Comitê Executivo que a Direção Executiva trabalharia com a Associação de Pessoal para descobrir a melhor maneira de implementá-las.

177. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Prevenção e resposta à exploração e ao abuso sexual na OPAS (Documento CE170/29)

178. O Sr. Philip MacMillan (Gerente do Escritório de Ética, RSPA), apresentando um resumo do documento, informou que o Escritório de Ética atualmente não tinha ciência de acusações de exploração ou abuso sexual envolvendo o pessoal da RSPA ou algum colaborador da Organização; entretanto, reconheceu-se que muitas vezes a exploração e o abuso sexual não eram denunciados em razão do estigma social, do medo de represália ou do desconhecimento dos mecanismos de denúncia. Ele observou que a Repartição vinha mantendo estreita colaboração com a Secretaria da OMS, desde a publicação do relatório final da comissão independente nomeada pelo Diretor-Geral da OMS, para averiguar as acusações de exploração e abuso sexual na República Democrática do Congo. Além disso, um funcionário da RSPA integrava o Grupo de Trabalho da OMS para Prevenção e Resposta à Exploração e ao Abuso Sexual e Assédio Sexual. Embora reconhecesse que ainda havia muito trabalho a fazer, explicou que a Repartição tomara várias medidas para prevenir e responder a eventuais casos de exploração e abuso sexual.

179. Ele destacou que a conscientização interna e externa era essencial para a prevenção e resposta à exploração e ao abuso sexual. Havia sido tomadas medidas para simplificar a denúncia, e não era mais necessário fazer por escrito as acusações de desvios de conduta. A

central de ajuda estava sendo restabelecida com um atendente ao vivo, e a Organização estava colaborando com outras agências das Nações Unidas no âmbito nacional para criar centrais de ajuda locais. Ele assegurou aos Estados Membros que todas as acusações de exploração e abuso sexual seriam criteriosamente investigadas e que a Repartição responsabilizaria os autores e encaminharia os casos às autoridades nacionais para a perseguição penal, quando necessário.

180. A Repartição havia começado a usar a base de dados de triagem Clear Check das Nações Unidas em dezembro de 2021 e firmaria parceria com uma empresa para fazer a verificação de antecedentes no âmbito mundial de maneira a ampliar o processo de triagem. Essas medidas seriam aplicadas a todos os contratados para trabalhar para a Organização. Ele destacou a necessidade da devida diligência com parceiros de implementação a fim de garantir que eles contem com padrões e proteções apropriados para a prevenção e resposta à exploração e ao abuso sexual dentro de suas próprias instituições.

181. Na discussão que se seguiu, o Comitê Executivo saudou as revisões à Política de Prevenção de Exploração e Abuso Sexual, assim como os esforços do Escritório de Ética para fortalecer as capacidades com o objetivo de implementar as reformas institucionais necessárias para a efetiva prevenção e resposta em todos os níveis da Organização. Expressou-se apoio também a uma conduta centrada no sobrevivente, à política de tolerância zero e à colaboração permanente com a OMS. Solicitou-se esclarecimento relativo ao número de cargos a serem criados para ajudar na prevenção e resposta à exploração e ao abuso sexual. Solicitou-se que a Repartição apresentasse, na próxima sessão do Comitê Executivo, um relatório atualizado sobre o progresso do lançamento da campanha de conscientização para compartilhar as lições aprendidas.

182. Assinalou-se que vários funcionários não haviam participado do curso de treinamento obrigatório das Nações Unidas, e solicitaram-se mais informações sobre a imposição das exigências de treinamento, as possíveis consequências do descumprimento, o prazo para conclusão e as exigências de treinamento para os funcionários e prestadores de serviços contratados localmente. Destacou-se que o treinamento deve ser associado a medidas de prestação de contas e reforçado por oportunidades para que o pessoal pratique e aplique os conhecimentos adquiridos. Solicitou-se à Repartição que sugerisse áreas nas quais deveriam ser concentrados os esforços nacionais de capacitação para prevenir a exploração e o abuso sexual, principalmente nos contextos de maior risco.

183. A Repartição foi incentivada a promover um ambiente de trabalho seguro, equitativo e inclusivo no qual as questões poderiam ser suscitadas sem medo de represálias ou retaliação. Enfatizou-se que a direção deve dar o exemplo para os funcionários; caso contrário, poderia prejudicar a resposta às acusações e abalar a confiança nos mecanismos de denúncia, como mostrou a experiência da OMS na República Democrática do Congo. O compromisso da Repartição de investigar exaustivamente todas as acusações foi bem recebido, e instou-se a Repartição a assegurar que os investigadores recebessem treinamento especial sobre protocolos de conduta em casos delicados. Solicitou-se à Repartição que comunicasse oportunamente todos os casos de exploração e abuso sexual aos Estados Membros.

184. O Sr. MacMillan concordou que a ética e o comportamento adequado começam com os altos funcionários e que seu apoio era crucial para criar um ambiente seguro, tanto na Sede quanto nas Representações da OPAS/OMS. Ele informou que 70% do pessoal da OPAS havia concluído o curso de treinamento das Nações Unidas sobre prevenção e resposta à exploração e ao abuso sexual, e a Direção Executiva faria uma reunião em breve para determinar como lidar com o descumprimento. Com relação aos contextos de risco, ele explicou que as campanhas de conscientização seriam voltadas tanto para o pessoal da OPAS quanto para as comunidades atendidas, a fim de familiarizá-los com os mecanismos de denúncia e assegurar que as possíveis vítimas soubessem que a OPAS é uma organização ética.

185. Com relação ao número de cargos de coordenador regional a serem criados, ele explicou que a OMS havia recebido \$50 milhões para ajudar na prevenção e resposta à exploração e ao abuso sexual e financiaria um cargo de nível P5 no Escritório de Ética e um cargo de nível P4 na Representação da República Bolivariana da Venezuela. A OMS estava se esforçando para levantar recursos para outros três cargos, na Colômbia, no Haiti e em Honduras. Ele observou que os Estados Membros também poderiam financiar cargos adicionais.

186. A Diretora assegurou aos Estados Membros que a prevenção e resposta à exploração e ao abuso sexual era uma prioridade da Repartição, que já havia iniciado uma revisão da política antes da ocorrência dos eventos com o pessoal da OMS na República Democrática do Congo. Contudo, reconheceu que se poderia fazer mais, principalmente com relação ao medo dos funcionários de denunciar casos de exploração e abuso sexual dentro da Organização e em situações externas. Desse modo, era crucial aumentar a conscientização sobre as proteções para aqueles que se manifestaram.

187. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Assuntos de informação

Processo para a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas (Documento CE170/INF/1)

188. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) descreveu o processo e as regras para a eleição do próximo Diretor, conforme descrito no Documento CE170/INF/1. Ela informou que o processo de eleição começara oficialmente em 1º de março de 2022, quando os Estados Membros haviam sido convidados a apresentar indicações. As seguintes pessoas haviam sido indicadas para o cargo⁴: Dr. Camilo Alleyne, Panamá; Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr., Brasil; Dra. Florence Duperval Guillaume, Haiti; Dra. Nadine Flora Gasman Zylbermann, México; Dr. Fernando Ruiz Gómez, Colômbia; e Dr. Daniel Salinas, Uruguai.

⁴ Os nomes dos candidatos foram listados em ordem alfabética em inglês.

189. Um fórum de candidatos seria realizado em 24 de junho de 2022, e os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados poderiam estar presentes física ou virtualmente. Os seis candidatos fariam apresentações e participariam de uma sessão de perguntas e respostas, com a disponibilização posterior da transcrição integral de todo o fórum. Em conformidade com o Regimento Interno da Conferência, a eleição do Diretor ocorreria por voto secreto na 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana, a ser realizada de 26 a 30 de setembro de 2022.

190. O Comitê Executivo agradeceu à Diretora por seu trabalho, principalmente durante a pandemia de COVID-19 e outras emergências de saúde. Sugeriu-se que o novo Diretor deve trabalhar para fortalecer a estrutura institucional e a governança da OPAS de maneira a equipar melhor a Organização para prevenir e responder às emergências de saúde e à mudança do clima na Região, assegurando que seus esforços sejam guiados pelo princípio da equidade. Considerava-se importante também o compromisso com a formação de consenso, aumento da transparência e da eficiência em termos de custos, e o apoio à reforma em andamento e a uma cultura ética.

191. Além disso, assinalou-se que o novo Diretor não deve ter conflitos de interesses nem representar nenhum risco para a reputação da OPAS e que ele ou ela deve demonstrar respeito pela diversidade cultural, social, política e econômica dos Estados na Região, bem como por seus diversos pontos de vista sobre a saúde pública. Vários delegados fizeram declarações em favor dos candidatos indicados por seus respectivos governos. Enfatizou-se que todo o processo de eleição deve ser caracterizado por transparência, independência e imparcialidade. Solicitou-se que a Repartição esclarecesse os procedimentos de votação no caso de nenhum candidato receber a maioria dos votos.

192. A Dra. Jiménez explicou que se nenhum candidato tivesse a maioria nas duas primeiras rodadas de votação, seriam realizadas duas outras votações, restritas aos dois candidatos com maior número de votos na rodada anterior sem restrições. Se nenhum candidato alcançasse a maioria necessária, seriam realizadas alternadamente duas votações sem restrições e duas com restrições até que um candidato obtivesse a maioria necessária.

193. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas (Documento CE170/INF/2)

194. Duas apresentações foram feitas sobre esse item, uma pelo Dr. Marcos Espinal (Subdiretor em exercício, RSPA) e a outra pelo Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências em Saúde, RSPA). O Dr. Ugarte começou com um resumo da situação atual da COVID-19, observando que a pandemia continuava e que os casos haviam aumentado em toda a Região nas últimas semanas. Em seguida, revisou os 11 pilares do *Plano estratégico de preparação, prontidão e resposta* da OMS para 2022⁵ e os dois objetivos estratégicos do Plano: primeiro, reduzir e controlar a incidência de infecções por SARS-

⁵ Vide <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1>.

COV-2; segundo, prevenir, diagnosticar e tratar a COVID-19 para reduzir a morbimortalidade e as sequelas a longo prazo. Ele observou que o objetivo principal do Plano era otimizar as estratégias e a prontidão operacional nacionais e internacionais como parte da transição da resposta aguda à pandemia para o controle prolongado.

195. O Dr. Ugarte assinalou que a vigilância epidemiológica, incluindo a vigilância genômica (ver parágrafos 106 a 114), era uma parte essencial da resposta, assim como o fortalecimento de sistemas e serviços de saúde, este último com ênfase especial no primeiro nível da atenção e em populações de difícil acesso. A comunicação de riscos e o engajamento comunitário também eram cruciais em um contexto no qual “infodemias” se propagam mais facilmente que o próprio vírus e podem causar mais danos, não só à saúde pública, mas também à economia e às redes sociais. Assim, a garantia de fácil acesso a informações exatas e o engajamento com as mídias sociais e os agentes da sociedade civil eram aspectos importantes da resposta da OPAS à pandemia.

196. O Dr. Espinal descreveu o impacto da pandemia sobre os sistemas de saúde dos Estados Membros e apresentou uma atualização sobre a vacinação contra a COVID-19 na Região. Ele observou que o último inquérito pontual mundial da OMS sobre a continuidade dos serviços de saúde essenciais durante a pandemia de COVID-19⁶ indicou que ainda havia importantes perturbações na prestação de serviços de saúde em dezembro de 2021, inclusive no primeiro nível da atenção, no qual 70% dos países haviam relatado perturbação. Portanto, era necessário manter as ações para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde com base na atenção primária, tanto para lidar com os efeitos atuais da pandemia de COVID-19 quanto para se preparar para as futuras pandemias e emergências de saúde que inevitavelmente ocorreriam.

197. Ao todo, 1,88 bilhões de doses de vacinas contra a COVID-19 haviam sido administradas nas Américas, e a proporção de pessoas completamente vacinadas era de 68,8%. Contudo, cerca de 226 milhões de pessoas não haviam recebido nenhuma dose da vacina, e as taxas de vacinação por 100 habitantes em alguns países continuava abaixo de 10%. O Dr. Espinal enfatizou que, por esse motivo, era necessário um esforço regional conjunto para aumentar as taxas de vacinação nas Américas e combater a hesitação vacinal, que era o principal obstáculo para alcançar a ampla vacinação em alguns países. A Repartição havia preparado uma estrutura regional para auxiliar os países nesse esforço. Ele assinalou que também seria importante incluir as vacinas contra a COVID-19 nos programas de imunização de rotina. Com essa finalidade, a partir de 2023, a vacina seria incluída no portfólio regular de vacinas do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas da OPAS.

198. O Comitê Executivo agradeceu à Repartição pelo relatório abrangente e manifestou apreço por seu apoio e liderança contínuos durante toda a pandemia. Os delegados expressaram apoio às ações recomendadas no documento para melhorar a situação, embora se tenha assinalado que os pequenos países do Caribe, muito dependentes do turismo, teriam dificuldade para manter algumas dessas ações. Assinalou-se também que era improvável que o vírus SARS-CoV-2 desaparecesse por completo e que, portanto, os países teriam que

⁶ Vide: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1.

continuar a enfrentá-lo e encontrar maneiras de mitigar seu impacto. A vacinação, reforçada por outras medidas de proteção social e saúde pública, era considerada a principal ferramenta para alcançar esse objetivo. Salientou-se a necessidade de meios efetivos para combater a desinformação e as informações falsas sobre as vacinas, que haviam prejudicado as campanhas de vacinação em muitos países. A esse respeito, uma delegada observou que uma das principais lições aprendidas com a pandemia foi que os países deixados para trás inicialmente em termos de provisão de vacinas haviam tido grande dificuldade para pôr a vacinação em dia, em especial pelo aumento da hesitação vacinal com o passar do tempo. Solicitaram-se mais informações sobre os esforços da Repartição para combater o problema.

199. Vários delegados destacaram a grande dependência da Região de produtos importados e enfatizaram a necessidade de reforçar a capacidade regional de produzir vacinas, medicamentos e outras provisões estratégicas de saúde. A Repartição foi incentivada a continuar apoiando os esforços para desenvolver a capacidade regional de produção e distribuição de provisões essenciais e para manter um estoque dessas provisões a fim de mitigar o impacto da diminuição da disponibilidade que havia prejudicado a resposta à pandemia. Observaram-se as deficiências do Mecanismo de Acesso Global a Vacinas contra a COVID-19 (COVAX) e solicitou-se à Repartição que apoiasse os Estados Membros no trabalho com o Mecanismo COVAX para evitar o desperdício de vacinas causado por limitações na capacidade dos países de gerenciar provisões excessivas de vacinas.

200. Considerou-se essencial continuar a fortalecer a resiliência dos sistemas e serviços de saúde e corrigir as deficiências e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Enfatizou-se a importância de fortalecer principalmente a atenção básica. Considerou-se também crucial fortalecer a capacidade de vigilância epidemiológica, incluindo a vigilância genômica e sentinela, para reforçar a capacidade da Região de responder a futuras emergências de saúde. Vários delegados destacaram a importância de documentar experiências e de identificar e compartilhar lições aprendidas com a atual pandemia, destacando que a Repartição tinha um papel importante a desempenhar nesse sentido.

201. O Dr. Ugarte concordou que muitas experiências valiosas haviam sido adquiridas ao longo da pandemia, observou que os especialistas dos Estados Membros haviam contribuído para a elaboração de diretrizes e recomendações regionais e expressou seu agradecimento aos países que forneceram especialistas e recursos financeiros para apoiar a resposta à pandemia. Ele afirmou que seria importante fazer uma avaliação minuciosa para identificar que medidas haviam sido efetivas ou não durante a resposta.

202. O Dr. Espinal enfatizou que a Repartição continuaria a trabalhar ao lado dos Estados Membros para administrar a resposta à atual pandemia. Concordou que era essencial fortalecer a capacidade de vigilância, principalmente de vigilância genômica, para assegurar a disponibilidade de dados epidemiológicos atualizados. Do mesmo modo, o aumento do investimento em saúde seria crucial, tanto para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde quanto para reduzir a dependência da Região de produtos médicos importados. Ele incentivou os Estados Membros a trabalharem em prol do objetivo de dedicar pelo menos 6% do produto interno bruto à saúde. A Repartição compartilhou as preocupações dos Estados Membros em relação ao Mecanismo COVAX, que não havia atendido às

expectativas. O Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas da OPAS, por outro lado, havia demonstrado, ao longo de seus 40 anos de existência, que esse mecanismo poderia ser bem-sucedido.

203. A Diretora elogiou os Estados Membros por seu extraordinário esforço de resposta à pandemia, que, sem sombra de dúvida, havia sido a pior crise de saúde pública enfrentada pelas gerações atuais. Ela concordou que era importante avaliar a resposta dos Estados Membros e identificar as lições específicas aprendidas. A Repartição poderia auxiliar os Estados Membros na elaboração de diretrizes para essas avaliações. A RSPA também pretendia encomendar uma avaliação externa independente da própria resposta à pandemia. Era essencial documentar as lições aprendidas a partir da experiência atual, de maneira que as futuras administrações da RSPA não tivessem que começar do zero e, portanto, que as Américas nunca mais estivessem na situação de ser a região mais duramente atingida por uma emergência global de saúde pública.

204. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS (Documento CE170/INF/3)

205. A Sra. Adriana Gonzalez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia acolhido favoravelmente o relatório sobre esse tema, que foi considerado uma demonstração do importante trabalho que a Região continuou a fazer para melhorar a governança, a transparência e a prestação de contas. Os delegados haviam agradecido à Repartição por seus esforços para facilitar a participação dos Estados Membros da OPAS nas discussões globais sobre financiamento sustentável e sobre preparação e resposta a emergências. A Repartição foi incentivada a continuar organizando consultas regionais sobre as questões em discussão no âmbito global com o propósito de fomentar a participação mais proativa dos países da Região.

206. O Sr. Rony Maza (Diretor do Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação, RSPA) apresentou o relatório, observando que este se concentrava em assuntos relacionados à liderança e governança e à prestação de contas e transparência. O relatório também continha uma breve atualização sobre prevenção e resposta a situações de exploração, abuso e assédio sexual, concentrando-se principalmente na coordenação com a OMS para melhorar as políticas e práticas da própria OPAS.

207. O relatório continha informações sobre o trabalho em andamento para fortalecer a preparação e resposta da OMS a emergências de saúde, a extensão do 13º Programa Geral de Trabalho da OMS e as revisões do Orçamento por Programas 2022-2023 da OMS, aprovado pela 75ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2022 (ver parágrafos 54 a 62 deste documento). O relatório também continha uma atualização do trabalho já iniciado sobre o financiamento sustentável da OMS, incluindo a aprovação histórica de um aumento gradual das contribuições fixas à OMS durante o período de 2024-2031. O Sr. Maza observou que todos esses processos estavam em andamento e, portanto, era necessário que os Estados Membros continuassem a participar.

208. Com relação à transparência e prestação de contas, o relatório continha atualizações sobre o financiamento e a implementação do Orçamento por Programas 2020-2021 da OMS e a participação da Região na avaliação de fim do biênio desse orçamento por programas. O Sr. Maza agradeceu aos Estados Membros da OPAS pela defesa persistente de uma distribuição equitativa dos fundos da OMS para a Região, o que resultara em um aumento da alocação para os programas de base nas Américas. Entretanto, ainda havia lacunas e, por isso, ele incentivou os Estados Membros a continuarem defendendo o financiamento total da parte da OMS no orçamento por programas da OPAS.

209. Assim como o Subcomitê, o Comitê Executivo agradeceu à Repartição por seus esforços para facilitar a participação dos Estados Membros da OPAS nas discussões globais em andamento na OMS sobre a preparação e resposta a emergências de saúde, governança e outros temas. Os delegados enfatizaram que os países da Região tinham muitas experiências valiosas para contribuir com essas discussões. Sugeriu-se que a Região poderia contribuir principalmente mediante a defesa da igualdade de gênero e das políticas de gênero nos esforços de prevenção, preparação e resposta à pandemia. O Comitê Executivo exortou a Repartição a continuar trabalhando com a Secretaria da OMS para encontrar modalidades e horários de trabalho virtual que permitiriam a participação equitativa dos Estados Membros da Região. Destacou-se a importância de garantir processos transparentes, inclusivos, baseados em consenso e com prazos realistas, bem como a necessidade de que os documentos de trabalho estivessem disponíveis em todos os idiomas de trabalho da Organização.

210. Os delegados saudaram a apresentação do relatório do Grupo de Trabalho dos Estados Membros sobre Fortalecimento da Preparação e Resposta da OMS a Emergências em Saúde e a criação do Comitê Permanente de Prevenção, Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias.⁷ Este último foi considerado uma oportunidade para a Região dar uma contribuição importante para o fortalecimento da resposta geral da Organização às emergências de saúde. Considerou-se essencial que os países da Região assumam um papel ativo no organismo de negociação intergovernamental para redigir e negociar uma convenção, um acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias, bem como no processo liderado pelos Estados Membros para avaliar modificações do Regulamento Sanitário Internacional (2005). Com relação a este último, alguns delegados salientaram a necessidade de análise cuidadosa das modificações propostas para garantir que não tenham consequências negativas nem interfiram na soberania nacional.

211. No que tange às discussões sobre o financiamento sustentável da OMS, embora se tenha reconhecido a necessidade de defender o financiamento suficiente para a Organização, também se considerou necessário agir para melhorar sua governança. A esse respeito, aplaudiu-se a decisão⁸ do Conselho Executivo da OMS de criar uma força-tarefa ágil dos Estados Membros para fortalecer a governança orçamentária, programática e de financiamento da OMS.

⁷ Vide documento A75/17 (2022) e decisão EB151(2) (2022).

⁸ Vide decisão EB151(1) (2022).

212. O Sr. Maza assegurou ao Comitê Executivo que a Repartição continuaria a apoiar a participação inclusiva e proativa dos países da Região nos processos globais em andamento, inclusive pela defesa de consultas mundiais a serem realizadas nos momentos mais convenientes para permitir a participação das autoridades sanitárias dos países da Região. Além disso, continuaria a organizar as consultas regionais.

213. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências em Saúde, RSPA) acrescentou que a Repartição estava criando um *site* para oferecer aos Estados Membros informações e recomendações atualizadas relativas aos diversos processos globais. Ele afirmou que a Repartição continuaria a se empenhar ao máximo para que os países da Região pudessem ter uma participação relevante nesses processos, incluindo as consultas sobre possíveis modificações do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e as negociações sobre uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS para prevenção, preparação e resposta a pandemias.

214. A Diretora, assinalando que o relatório não abrangia todo o espectro da colaboração entre a OPAS e a OMS, explicou que os membros da Direção Executiva da Repartição interagiam frequentemente com os colegas da OMS e de outros Escritórios Regionais da OMS. Os especialistas técnicos da Região também participavam de reuniões técnicas com colegas da Sede da OMS e de outras regiões. Ela concordou que as Américas tinham muitas boas práticas e lições aprendidas que poderiam beneficiar a OMS como um todo e, portanto, considerava que a Repartição tinha a responsabilidade de participar plenamente de reuniões com o pessoal da OMS para divulgar parte do conhecimento e da experiência da Região.

215. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (Documento CE170/INF/4)

216. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências em Saúde, RSPA) apresentou o relatório, que continha uma atualização sobre os eventos agudos de saúde pública na Região, o progresso dos Estados Partes no cumprimento dos requisitos de capacidade básica nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), e os requisitos administrativos e a governança. O relatório também destacava questões que demandavam a ação conjunta dos Estados Partes na Região e da Repartição para melhorar a futura implementação e o cumprimento do Regulamento. Ele informou que, entre julho de 2021 e meados de março de 2022, haviam sido identificados e avaliados na Região 43 eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional e que as autoridades nacionais haviam sido a fonte de informações sobre 60% desses eventos. Até 16 de abril de 2022, 91% dos 35 Estados Partes na Região haviam apresentado os relatórios anuais obrigatórios por escrito sobre a implementação do Regulamento.

217. Atualmente, constavam do cadastro de peritos do RSI 420 profissionais, 95 deles de 11 países na Região das Américas. Todos os Estados Partes na Região foram fortemente incentivados a indicar profissionais nacionais para inclusão no cadastro. Nesse sentido, o Dr. Ugarte assinalou que a maioria dos Estados Partes na Região não havia designado peritos em varíola símia.

218. Na discussão do relatório pelo Comitê Executivo, os delegados reiteraram o papel central do Regulamento na arquitetura sanitária global, embora reconhecendo também que a pandemia de COVID-19 revelara deficiências no Regulamento que precisavam ser corrigidas. O descumprimento do Regulamento foi considerado um grande problema. Salientou-se a necessidade de dar a devida atenção às questões de direitos humanos e de fortalecer a ação conjunta nos termos do Regulamento nas áreas de fronteira.

219. Manifestou-se o apoio à apreciação das modificações pontuais do Regulamento. Para que o processo de modificação tenha êxito, considerou-se essencial alcançar o consenso sobre um procedimento que garantisse a participação de todos os Estados Membros e a representação de sub-regiões com diferentes prioridades. Com essa finalidade, sugeriu-se o estabelecimento de um mecanismo para garantir o rodízio entre os membros do Grupo de Trabalho para Emendas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005). Enfatizou-se a importância de haver tempo suficiente para chegar a um acordo sobre modificações realistas e alcançar o maior grau possível de consenso. A aprovação pela 75ª Assembleia Mundial da Saúde das modificações propostas do Artigo 59 do Regulamento era vista como um sinal de que, apesar dos diferentes pontos de vista, os Estados Membros poderiam trabalhar em conjunto para enfrentar os complexos desafios.

220. Os delegados enfatizaram que, durante a discussão sobre possíveis modificações, os esforços para fortalecer as capacidades básicas do RSI e implementar o Regulamento existente devem continuar. Instou-se a Repartição a continuar apoiando os países nesse sentido. Os Estados Membros também foram incentivados a auxiliar, quando possível, os esforços de implementação de outros Estados Membros, em conformidade com o Artigo 44 do Regulamento.

221. O Dr. Ugarte observou que o relatório havia sido preparado antes da 75ª Assembleia Mundial da Saúde e da 151ª sessão do Conselho Executivo da OMS e precisava ser atualizado para refletir as resoluções e decisões aprovadas sobre a modificação do Regulamento e a negociação de um novo instrumento de prevenção, preparação e resposta a pandemias. A Repartição organizaria sessões para manter os Estados Membros informados sobre o processo de modificação do RSI. Ele assinalou que, como a responsabilidade pelo RSI é dos Estados Partes como um todo, seria importante que a participação não se limitasse a pontos focais nacionais ou ministérios da saúde; autoridades de outros setores também devem ser envolvidas.

222. Ele agradeceu aos delegados pelos comentários sobre o conteúdo do relatório. Ele observou que a maioria dos países havia sido muito transparente sobre a notificação de casos de COVID-19, hospitalizações, mortes e outras informações, mas nem todos os países fizeram isso. Assim, ainda era necessário melhorar a aplicação do Regulamento. Ele concordou que, embora o aprimoramento do Regulamento fosse importante, era imprescindível melhorar o cumprimento das disposições existentes.

223. A Diretora agradeceu aos Estados Membros por sua participação nos esforços regionais e globais para aprimorar o Regulamento e assegurou a eles que a Repartição facilitaria sua participação nas discussões nos dois níveis.

224. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Monitoramento das resoluções e mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde (Documento CE170/INF/5)

225. A Sra. Mônica Zaccarelli Davoli (Assessora Sênior do Escritório dos Órgãos Diretores, RSPA) lembrou que, em 2016, o 55º Conselho Diretor havia examinado um relatório preparado pela Repartição sobre a situação da implementação das resoluções aprovadas nos anos anteriores. O Conselho havia pedido à Repartição que apresentasse uma atualização a cada três anos. O Documento CE170/INF/5 era a terceira atualização desse tipo a ser apresentada. Estava relacionado com as resoluções adotadas entre 1999 e 2021. Durante esse período, 363 resoluções foram adotadas, 220 das quais haviam sido encerradas pelo 55º Conselho Diretor e pelo 57º Conselho Diretor. A Repartição havia aplicado os mesmos critérios e metodologia usados em 2016 para classificar as demais 143 resoluções em vigentes, vigentes com condições ou prontas para o encerramento. Essas resoluções foram enumeradas no Anexo A do documento.

226. A Sra. Zaccarelli Davoli observou que havia ocorrido um aumento do número de relatórios de progresso apresentados aos Órgãos Diretores nos últimos anos, o que permitiu aos Estados Membros fazer avaliações de rotina da implementação de políticas, estratégias e planos de ação e dar orientações à Repartição, incluindo correções de curso necessárias para garantir o avanço dos objetivos dessas iniciativas. Ao mesmo tempo, havia ocorrido uma diminuição do número das estratégias e planos de ação apresentados aos Órgãos Diretores e um aumento dos documentos de política geral.

227. Na discussão que se seguiu, os delegados saudaram o relatório, considerado uma ferramenta útil que permitiu aos Estados Membros monitorar a implementação das resoluções e mandatos adotados pelos Órgãos Diretores e identificar possíveis lacunas ou áreas de sobreposição e duplicação de esforços. Aplaudiram-se os esforços da Repartição para propor mais temas para a agenda estratégica e reduzir o número de planos e estratégias. A esse respeito, assinalou-se que o Plano Estratégico da OPAS previa o período de um mandato completo para a Repartição e os Estados Membros impulsionarem seu trabalho.

228. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação sobre o uso de substâncias psicoativas e saúde pública: relatório final (documento CE170/INF/6)

229. O Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) resumiu as informações apresentadas no Documento CE170/INF/6. Ele destacou que o uso de substâncias e os transtornos por uso de substâncias eram fatores de risco importantes na Região e uma grande contribuição para os problemas de saúde crônicos e a carga de doença. Por intermédio da estratégia e plano de ação, a RSPA havia promovido a integração da atenção às pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias e transtornos por uso de substâncias em todos os níveis da rede de serviços de

saúde, fortalecendo as competências de recursos humanos e a adoção de padrões de atenção, bem como a proteção dos direitos das pessoas com transtornos por abuso de substâncias.

230. O Dr. Hennis observou que a estratégia e plano de ação havia resultado em vários avanços relativos ao uso de substâncias no período de 2012-2021. Entretanto, os desafios associados à pandemia de COVID-19 haviam acarretado um aumento do uso de substâncias psicoativas e ainda restava muito por fazer para enfrentar o impacto crescente do uso de substâncias em muitas comunidades. Desse modo, os Estados Membros foram incentivados a implementar as ações recomendadas no documento.

231. Na discussão que se seguiu, os delegados reconheceram a importância da estratégia e plano de ação e de suas cinco áreas estratégicas. Ressaltaram as consequências negativas do uso de substâncias psicoativas e suas implicações nacionais e mundiais e enfatizaram a necessidade de um enfoque intersetorial, multidisciplinar e integrado, com a participação de governos e parceiros internacionais, além de comunidades locais e famílias. Vários delegados descreveram medidas no âmbito nacional para implementar o plano de ação, incluindo planos de prevenção do uso de drogas e campanhas de conscientização nacionais, aconselhamento e orientação para jovens, abordagens comunitárias de prevenção e tratamento, fortalecimento do diagnóstico e tratamento de problemas por uso de substâncias na atenção primária, e estratégias para evitar crimes relacionados a drogas e tráfico.

232. Os delegados expressaram o apoio às ações recomendadas para melhorar a situação. Uma delegada frisou a importância de lidar com o surgimento de novas substâncias psicoativas, como a 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA), e alguns medicamentos vendidos com prescrição médica, principalmente entre a população escolar. Outro delegado enfatizou a importância de combater o estigma contra os pacientes com problemas por uso de substâncias como um aspecto importante da proteção dos direitos humanos. Vários delegados recomendaram a ênfase em ações baseadas em evidências e destacaram a importância da coleta de dados científicos sobre o consumo de substâncias psicoativas, seus fatores determinantes, suas consequências para a saúde e a efetividade dos tratamentos e estratégias implementados.

233. O Dr. Hennis elogiou as medidas tomadas no âmbito nacional, enfatizando a importância de uma abordagem de saúde pública e do curso de vida para enfrentar o uso e abuso de substâncias. Destacou a importância de incorporar programas de prevenção nos currículos escolares e de prevenir e tratar o uso de drogas novas e emergentes. Ele reconheceu a necessidade de apoio financeiro suficiente para o tratamento e a necessidade de mais dados sobre o uso de substâncias, e reiterou que os desafios impostos pela pandemia de COVID-19 deixaram muito a ser feito para manter o progresso alcançado em relação ao uso de substâncias.

234. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação sobre a epilepsia: relatório final (Documento CE170/INF/7)

235. O Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) apresentou o relatório final, com um resumo do progresso alcançado no âmbito da *Estratégia e plano de ação sobre a epilepsia*. Ele observou que a epilepsia era uma das condições neurológicas mais prevalentes na Região, afetando pessoas de todas as idades, raças e classes sociais, com impacto não somente sobre as pessoas afetadas, mas também sobre as famílias e as comunidades em geral. A carga da epilepsia era exacerbada tanto pela imprevisibilidade das crises quanto pelo estigma e a exclusão social associados.

236. O Dr. Hennis informou que os Estados Membros haviam feito progresso na implementação da *Estratégia e plano de ação sobre a epilepsia*, embora esse não tivesse sido uniforme entre os países, com progresso limitado na implementação de planos nacionais de epilepsia, na atualização da legislação relacionada à epilepsia e na avaliação de programas de atenção. A pandemia de COVID-19 havia levado a graves perturbações nos serviços de neurologia e saúde mental nas Américas, afetando os serviços de diagnóstico e laboratoriais e o manejo de emergências por distúrbios neurológicos, incluindo a epilepsia. Ainda é necessária a coleta e disseminação sistemática de dados sobre a epilepsia para informar as políticas e melhorar os serviços. Considerando-se tanto o progresso quanto os desafios atuais, os Estados Membros devem continuar a trabalhar para implementar as ações recomendadas no relatório final.

237. Os delegados concordaram que a epilepsia era uma importante preocupação de saúde na Região e reafirmaram o compromisso de alcançar os objetivos do plano de ação. Descreveram medidas que estavam sendo tomadas no âmbito nacional, incluindo a conscientização sobre epilepsia, a atualização da legislação, o aumento da disponibilidade de medicamentos para epilepsia e o treinamento para preencher a lacuna assistencial para pessoas com epilepsia. Enfatizou-se a importância de fortalecer a capacidade de diagnóstico e tratamento oportunos da epilepsia na atenção primária, assim como a necessidade de coordenação interinstitucional e intersetorial e da participação da sociedade civil, incluindo organizações que promovem e protegem os direitos de pessoas com epilepsia. Os delegados também reconheceram o impacto negativo da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde mental e neurologia, o que havia atrasado o diagnóstico e tratamento da epilepsia.

238. A Diretora observou que a epilepsia era uma condição negligenciada na Região e exortou os Estados Membros a continuarem o trabalho para alcançar os objetivos não atingidos e manter as intervenções em andamento.

239. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool: relatório final (Documento CE170/INF/8)

240. O Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) apresentou o relatório final, com informações sobre a implantação do *Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool* e os resultados alcançados desde sua

adoção em 2011. Ele informou que, embora quatro dos cinco objetivos do Plano tivessem sido alcançados, as medidas tomadas haviam sido insuficientes para levar ao progresso mensurável na redução do consumo e do uso nocivo de álcool na Região, onde as taxas *per capita* de consumo de álcool continuavam altas, com previsão de aumentar se não fossem adotadas outras medidas. Assim, os Estados Membros foram incentivados a implementar o Plano de ação 2022-2030 da OMS, adotado pela 75ª Assembleia Mundial da Saúde com o objetivo de implementar efetivamente a *Estratégia global para reduzir o uso nocivo do álcool* como prioridade de saúde pública. Outras ações recomendadas — incluindo conscientização, políticas fiscais e controles de comercialização, e fortalecimento dos serviços de atenção primária à saúde para oferecer rastreamento e manejo de transtornos por uso de álcool — foram apresentadas no relatório final.

241. O Comitê Executivo saudou o progresso feito no âmbito do plano de ação, também reconhecendo que o uso nocivo de álcool ainda era um grave problema de saúde pública na Região e que eram necessárias outras ações para combatê-lo. Vários delegados descreveram os esforços de seus países para evitar o uso nocivo de álcool, e vários observaram que seus planos nacionais estavam alinhados com o plano de ação, com a estratégia global e com a iniciativa SAFER da OMS.⁹ Expressou-se apoio às ações propostas no relatório final para melhorar a situação, embora tenha se sugerido que era necessário usar uma linguagem mais precisa na recomendação relativa ao uso de políticas fiscais como meios efetivos para reduzir o uso nocivo de álcool. Destacou-se que qualquer política fiscal deve ser baseada em evidências. Enfatizou-se a necessidade de concentrar os esforços de prevenção em populações vulneráveis, principalmente na juventude. A necessidade de incluir uma perspectiva de gênero nas ações futuras também foi salientada, bem como a necessidade de abordar problemas sociais vinculados ao uso nocivo de álcool, como a violência contra mulheres, crianças e pessoas idosas.

242. Manifestou-se firme apoio ao plano de ação 2022-2030 da OMS. Solicitou-se à Repartição que esclarecesse a função que pretendia desempenhar na implementação do plano de ação. Ela foi incentivada a continuar promovendo ações para reduzir o uso nocivo de álcool por meio da facilitação do intercâmbio de informações, disseminação de boas práticas, realização de atividades de capacitação, liderança de pesquisas sobre a redução de danos relacionados ao álcool e orientações baseadas em evidências. A Repartição também foi incentivada a buscar o desenvolvimento de ferramentas digitais como “Pahola,” a especialista virtual em saúde criada pela Repartição para aumentar a conscientização sobre o impacto do álcool na saúde. Assinalou-se que Pahola demonstrou o potencial e a custo-efetividade de usar a inteligência artificial e a aprendizagem de máquina para lidar com problemas de saúde pública.

243. O Dr. Hennis observou que os comentários do Comitê Executivo indicaram claramente que o uso nocivo de álcool era reconhecido como um grave problema de saúde pública associado a muitos outros problemas, incluindo doenças não transmissíveis, acidentes de trânsito e violência. Ele havia tomado nota das sugestões e explicou que as ações

⁹ Vide: <https://www.who.int/initiatives/SAFER/about>.

identificadas no plano de ação 2022-2030 da OMS seriam o fundamento para a cooperação técnica da RSPA em relação ao uso nocivo de álcool.

244. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação para a saúde urbana: relatório final (Documento CE170/INF/9)

245. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor do Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, RSPA), observando que as Américas eram a região mais urbanizada no mundo, resumiu o conteúdo do relatório final, que continha uma síntese dos avanços ocorridos desde a adoção da Estratégia e do plano de ação em saúde urbana em 2011. Durante esse período, o interesse na saúde urbana havia aumentado consideravelmente, o que se refletia na inclusão do tema em novas estruturas de política, como a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos objetivos de desenvolvimento sustentável 2019-2030* da OPAS, adotados pelo 57º Conselho Diretor em 2019. Entre os avanços destacados no relatório estavam o fortalecimento de redes de cidades saudáveis, a ampliação de programas de saúde com objetivos específicos em muitas cidades e o aumento da pesquisa sobre determinantes urbanos da saúde. Embora as metas da estratégia e plano de ação tivessem sido alcançadas, eram necessárias outras ações para melhorar a saúde e o bem-estar e reduzir as iniquidades em saúde entre as populações que vivem nas cidades. A estratégia e plano de ação para a promoção da saúde continha uma estrutura para essa ação.

246. Na discussão que se seguiu, assinalou-se que a Região das Américas era não só a região mais urbanizada no mundo, mas também a mais iníqua. Registrou-se também a expectativa de crescimento urbano futuro nos países em desenvolvimento, onde muitas pessoas tinham moradia e transporte inadequados, más condições de saneamento e gestão de resíduos, e baixa qualidade do ar. Considerou-se essencial abordar esses determinantes sociais da saúde para alcançar os ODS relacionados à saúde. Enfatizou-se a importância de trabalhar em prol de sistemas de mobilidade urbana sustentáveis, verdes e saudáveis. A Repartição foi incentivada a trabalhar com os Estados Membros em iniciativas multissetoriais para promover o desenvolvimento desses sistemas.

247. O Dr. de Francisco Serpa afirmou que a Repartição reconhecia que as cidades poderiam ter uma função estratégica na abordagem de muitos determinantes sociais da saúde e, portanto, estava promovendo a rede de cidades saudáveis e iniciativas semelhantes como meio de melhorar os ambientes urbanos e a saúde urbana.

248. A Diretora observou que os ambientes urbanos — com altas concentrações de pessoas pobres, idosas e migrantes, além de alta prevalência de violência, aglomeração, riscos ambientais e outros problemas — constituíam um microcosmo de vulnerabilidades. Como estratégia para melhorar a saúde e o bem-estar de uma grande parte de população da Região, era razoável enfatizar a promoção de ambientes saudáveis em áreas urbanas.

249. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: relatório final (Documento CE170/INF/10)

250. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências em Saúde, RSPA) apresentou o relatório final, observando que a região das Américas era a única que havia implementado um plano de ação para a redução de desastres com base no Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030. O relatório descreveu o progresso alcançado nas áreas de análise e gestão do risco de desastres, capacitação e redução do risco de desastres por iniciativas como Hospitais Seguros e Hospitais Inteligentes. O Dr. Ugarte observou que vários países haviam incorporado medidas para a inclusão de pessoas com deficiência em seus planos de gestão do risco de desastres e alguns também haviam incorporado os conhecimentos ancestrais e indígenas. Ele enfatizou a importância de associar os esforços de resposta a emergências e desastres aos esforços de resposta a surtos e epidemias. Salientou também a necessidade de investimento a longo prazo para aumentar a resiliência dos sistemas e serviços de saúde, destacando que esse investimento deve ser voltado para as áreas em que faria maior diferença.

251. Na discussão do relatório pelo Comitê Executivo, assinalou-se que a pandemia de COVID-19 havia destacado a importância de programas de redução do risco de desastres e revelado os benefícios de esforços anteriores para aumentar a resiliência de sistemas e serviços de saúde. A Repartição foi incentivada a manter o apoio para fortalecer ainda mais a gestão do risco de desastres e a resposta nos Estados Membros e reduzir as consequências das situações de desastre para a saúde.

252. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde: relatório final (Documento CE170/INF/11)

253. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) explicou que o relatório final sobre *Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde* deu ênfase especial às conquistas ocorridas desde a apresentação do relatório de progresso aos Estados Membros no 54º Conselho Diretor em 2015. Nesse meio-tempo, o número de países com unidades, comissões, agências ou organismos de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) aumentou de 12 para 18; o número de países com regulações que exigiam o uso de ATS na tomada de decisão aumentou de 7 para 14; e houve progresso na criação ou fortalecimento de estruturas institucionais para processos de tomada de decisão com base em ATS, desenvolvimento de recursos humanos e adoção de uma abordagem integrada de ATS.

254. O relatório destacou o crescimento da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA) e a Base de Dados Regional de Informes de ATS (BRISA), observando que o uso desta última havia aumentado drasticamente com a busca das últimas evidências sobre tecnologias em saúde durante a pandemia de COVID-19. Além disso, o relatório recomendava ações futuras necessárias para continuar a fortalecer a ATS nos países

da Região e promover o desenvolvimento de sistemas de saúde equitativos, eficientes e com grande capacidade de resposta nas Américas.

255. Na discussão que se seguiu, os delegados reafirmaram o apoio à iniciativa de ATS, frisando a importância dessas avaliações para a tomada de decisão relativa à inclusão de novas tecnologias nos sistemas de saúde. Enfatizou-se a necessidade de treinamento de recursos humanos em ATS, bem como a importância de melhorar o acesso às bases de dados e redes de ATS, principalmente nos países que ainda não tinham capacidade suficiente para realizar avaliações no âmbito nacional. A tradução das informações para os diversos idiomas dos Estados Membros também foi considerada uma prioridade.

256. O Dr. Fitzgerald observou que os medicamentos e as tecnologias em saúde representavam a segunda maior parte dos custos globais dos sistemas de saúde e uma parcela crescente dos gastos do próprio bolso dos pacientes. Assim, a ATS era cada vez mais essencial, tanto como contribuição para os processos de tomada de decisões baseadas em evidências relativas à incorporação de novas tecnologias quanto como medida de proteção financeira para os usuários dos serviços de saúde. Ele concordou com a importância de melhorar o acesso a bases de dados como a BRISA para os países que careciam de recursos para realizar ATS nacionais. Como havia se destacado na discussão sobre o fortalecimento dos sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias em saúde (ver parágrafos 98 a 105 deste documento), esses países poderiam tomar decisões sobre a tecnologia em saúde com base no princípio da confiança — ou seja, a partir de informações obtidas por meio de avaliações de terceiros, adaptando-as ao contexto nacional. No futuro, a facilitação dessa tomada de decisão seria uma prioridade para a Repartição.

257. A Diretora assinalou que a meta final da iniciativa de ATS era assegurar que toda a tecnologia usada na Região fosse segura, eficaz e custo-efetiva. Para alcançar essa meta e assegurar que todas as pessoas tivessem acesso às tecnologias em saúde necessárias para a saúde e o bem-estar, seriam essenciais a solidariedade no compartilhamento da especialização e dos conhecimentos, na capacitação e na facilitação de acesso à infraestrutura.

258. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos (Documentos CE170/INF/12, A-E)

A. Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030: relatório de progresso

259. Os delegados reafirmaram o apoio ao plano de ação e seu compromisso com o controle e a eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública na Região e manifestaram apoio às ações recomendadas no relatório para melhorar a situação. Vários delegados descreveram as medidas que seus países haviam tomado para implementar o plano de ação, incluindo testagem e vacinação contra o HPV, rastreamento de câncer do colo do útero, campanhas de informação e conscientização, e treinamento para profissionais de saúde, principalmente da atenção primária.

260. Vários delegados mencionaram o impacto da pandemia de COVID-19 sobre o acesso à vacinação contra o HPV, ao exame de Papanicolau e a serviços de diagnóstico e tratamento oncológicos e salientaram a necessidade de criar sistemas e serviços de saúde mais resilientes, capazes de manter esses serviços durante a resposta a uma emergência de saúde. Enfatizou-se também a necessidade de fortalecer os registros digitais de câncer. Os delegados destacaram a necessidade de corrigir mitos e mal-entendidos persistentes sobre a vacinação contra o HPV, aumentar e melhorar os mecanismos de avaliação e regulação de procedimentos oncológicos a fim de controlar o crescimento dos custos do tratamento, e integrar nos serviços de saúde sexual e reprodutiva a prevenção e atenção ao câncer do colo do útero com respeito ao contexto cultural.

261. O Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) destacou que, embora altamente evitável por meio de vacinação contra o HPV, rastreamento e tratamento, o câncer do colo do útero ainda era um dos principais tipos de câncer nas mulheres da Região, responsável por cerca de 74.000 novos casos e 38.000 mortes anuais. Ele observou que a *Estratégia global para acelerar a eliminação do câncer do colo do útero* havia ajudado a aumentar a conscientização política sobre a possibilidade de eliminar a doença. Se esse objetivo fosse alcançado, o câncer do colo do útero seria a primeira doença não transmissível a ser eliminada. Ele salientou a necessidade de priorizar a retomada das atividades de testagem e vacinação contra o HPV interrompidas em razão da pandemia de COVID-19. Assinalou também que as plataformas de PCR disponíveis para detecção de COVID-19 poderiam ser redirecionadas para os testes de HPV. Ele assegurou aos Estados Membros que a Repartição manteria a cooperação técnica com o objetivo de alcançar a eliminação do câncer do colo do útero na Região.

262. O Dr. Marcos Espinal (Subdiretor em exercício, RSPA) observou que o câncer do colo do útero era uma das doenças incluídas na Iniciativa de Eliminação da OPAS, voltada para mais de 30 doenças que poderiam ser eliminadas na Região até 2030. Ele lembrou que a Região tinha uma rica história de eliminação de doenças e assinalou que a eliminação do câncer do colo do útero poderia ser outro grande êxito regional — que os países tinham as ferramentas para alcançar.

B. Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030: relatório de progresso

263. Os delegados apoiaram a continuação da implementação do plano de ação, reafirmando o compromisso com a saúde e os direitos da mulher, da criança e do adolescente. Manifestou-se apoio também às ações propostas no relatório para melhorar a situação na Região. Os delegados saudaram o progresso alcançado até agora, mas destacaram os desafios que dificultavam a implementação do plano de ação na Região, incluindo desigualdades no acesso aos serviços de saúde; limitações de recursos humanos e físicos; restrições de acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo aborto; e desafios de longa data na prestação de serviços de saúde essenciais para as pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans e outras diversas do ponto de vista do gênero e da sexualidade.

264. Os delegados também ressaltaram os efeitos da pandemia de COVID-19 na implementação do Plano, incluindo perturbações na prestação de serviços de saúde, aumentos das mortes maternas e neonatais, e interrupção de levantamentos populacionais e da coleta e análise de dados. Com relação ao último ponto, assinalou-se que o relatório refletia dados coletados antes da pandemia e, portanto, não apresentava uma avaliação robusta do progresso feito no período de 2018-2021. Considerou-se essencial dar a máxima prioridade aos serviços de saúde essenciais que haviam sido interrompidos durante a pandemia, incluindo serviços para mulheres, crianças e adolescentes. Enfatizou-se a importância de uma abordagem do curso de vida para a saúde de mulheres, crianças e adolescentes, bem como a importância da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, considerados cruciais para o avanço da igualdade de gênero e a consecução dos ODS relacionados à saúde.

265. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor do Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, RSPA) elogiou os esforços dos Estados Membros para implementar o plano de ação. Ele reconheceu que o relatório de progresso era baseado em dados coletados antes do início da pandemia de COVID-19 e, portanto, não refletia o impacto da pandemia sobre a saúde e o bem-estar de mulheres, crianças e adolescentes. Havia uma real possibilidade de que a situação atual fosse pior que na ocasião de coleta dos dados e, portanto, a Repartição e os Estados Membros deveriam redobrar os esforços para implementar o plano de ação de maneira a evitar um retrocesso nos importantes ganhos em saúde alcançados na Região.

266. Era importante observar que os indicadores no plano de ação pretendiam refletir o impacto das intervenções ao longo da vida, e não medir uma situação pontual. Assim, por exemplo, os desfechos indesejados, como a gravidez na adolescência ou a gravidez não planejada em mulheres adultas, refletiriam o impacto de intervenções anteriores, como a educação integral em sexualidade na escola e o acesso a contraceptivos. Era encorajador notar que mais países estavam acompanhando indicadores como a atenção a vítimas de exploração sexual e o acesso não coercitivo e voluntário das mulheres ao método de planejamento familiar de sua escolha. Esses dados eram importantes para orientar a cooperação técnica. Entretanto, ainda era necessário melhorar a desagregação dos dados para acompanhar o progresso em diferentes grupos populacionais. Ele incentivou os países a continuarem trabalhando para melhorar a coleta de dados desagregados e assegurou que a Repartição continuaria a prestar cooperação técnica para apoiar seus esforços.

267. O Dr. Marcos Espinal (Subdiretor em exercício, RSPA), frisando que a questão da saúde de mulheres, crianças e adolescentes era de máxima prioridade para a Repartição, observou que a Região das Américas continuava a apresentar a maior taxa de desigualdade das seis regiões da OMS e que muitos grupos na Região haviam sido historicamente negligenciados, incluindo mulheres e crianças. Assim, era fundamental manter os esforços para garantir o acesso adequado aos serviços de saúde, incluindo os serviços essenciais de saúde reprodutiva, para mulheres, crianças e adolescentes.

C. *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023: relatório de progresso*

268. Os delegados saudaram o relatório de progresso e reafirmaram o compromisso com o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde. Vários delegados descreveram as ações que seus países haviam tomado para a implementar o plano de ação, incluindo o desenvolvimento de estratégias de saúde digital e registros eletrônicos de saúde, introduzindo a telessaúde e as prescrições eletrônicas, e assegurando a interoperabilidade entre sistemas de informação em saúde e sistemas de estatísticas vitais. Os delegados enfatizaram o papel decisivo da pandemia de COVID-19 para revelar a importância das ferramentas digitais na resposta a emergências de saúde, acelerar o desenvolvimento e a implementação global dessas ferramentas e ressaltar a importância do investimento em infraestrutura de dados de saúde pública e melhorar as práticas de intercâmbio de informações.

269. Destacou-se que as inovações nos sistemas de informação em saúde devem servir para melhorar a acessibilidade, a eficiência e a efetividade dos serviços de saúde e para gerar evidências a serem usadas na tomada de decisão e na formulação de políticas de saúde pública. Enfatizou-se também a importância dos mecanismos de governança da saúde digital e reconheceu-se a utilidade das orientações contidas nos princípios da OPAS para a transformação digital da saúde pública. Uma delegada destacou a importância da cibersegurança na implementação de sistemas de informação em saúde, recordando um ataque cibernético recente em seu país. Outra delegada incentivou os Estados Membros a se associarem à Rede Americana de Cooperação em Saúde Eletrônica (RACSEL) para facilitar o intercâmbio do conhecimento e das lições aprendidas em toda a Região.

270. O Dr. Sebastián García Saisó (Diretor do Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde, RSPA) elogiou o progresso feito pelos Estados Membros no fortalecimento dos sistemas de informação em saúde e no impulsionamento da transformação digital no setor da saúde, observando que a pandemia de COVID-19 havia acelerado a adoção de tecnologias da informação e comunicação e transformado o que antes era visto como um assunto meramente tecnológico em um fator decisivo para o êxito de qualquer sistema de saúde. Entretanto, para colocar o setor de saúde na vanguarda dos processos de transformação digital na Região, era necessário acelerar as ações em várias áreas, incluindo a adoção de princípios orientadores, normas internacionais e mecanismos oficiais para a governança da gestão de dados e informações de saúde, com o devido respeito à proteção, privacidade, confidencialidade e uso ético dos dados; a avaliação contínua da maturidade dos sistemas de informação em saúde para identificar lacunas e necessidades de fortalecimento; e o estabelecimento de programas de letramento digital para dotar os recursos humanos da saúde com as habilidades necessárias para trabalhar com eficiência na atual sociedade da informação.

271. O Dr. Marcos Espinal (Subdiretor em exercício, RSPA) assinalou que, para a sustentabilidade da iniciativa dos sistemas de informação em saúde, seria essencial garantir enfoques interprogramáticos e intersetoriais no âmbito nacional e inserir sistemas de informação em saúde nas plataformas eletrônicas mais amplas dos governos. Seria crucial também incluir o setor privado de saúde.

D. Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025: revisão intermediária

272. Os delegados registraram com satisfação o progresso alcançado até agora no âmbito do plano de ação e reafirmaram o compromisso com a eliminação dos ácidos graxos trans de produção industrial. Manifestou-se apoio às ações recomendadas no relatório de progresso para melhorar a situação. Os delegados destacaram a associação entre consumo de ácidos graxos trans de produção industrial e doenças crônicas não transmissíveis, salientando a necessidade de promover hábitos alimentares saudáveis, incluindo o consumo de alternativas saudáveis aos óleos parcialmente hidrogenados. Observou-se também a importância das campanhas informativas para educar o público sobre os riscos associados ao consumo de ácidos graxos trans e das etiquetas de advertência com informações claras sobre o conteúdo de gordura trans nos alimentos. Considerou-se essencial trabalhar com a indústria de alimentos para eliminar dos alimentos os óleos parcialmente hidrogenados. Nesse sentido, um delegado destacou que a indústria de alimentos poderia ser persuadida a reformular os produtos como maneira de evitar a necessidade de inserir etiquetas de advertência na embalagem. Os delegados também enfatizaram a grande importância das medidas legais e regulatórias para regular o uso de ácidos graxos trans de produção industrial na fabricação de alimentos, e vários deles descreveram leis e políticas implantadas em seus países com essa finalidade.

273. O Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, OPAS) lembrou que, ainda que houvessem ocorrido avanços importantes para a eliminação de ácidos graxos trans de produção industrial, o consumo dessas gorduras ainda era um importante fator de contribuição para a mortalidade global e na Região. Ele concordou que a promulgação de políticas regulatórias para eliminar os óleos parcialmente hidrogenados dos alimentos era um elemento essencial do esforço para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial, observando que o progresso nessa área havia sido difícil e lento. A rotulagem nutricional frontal era uma ferramenta importante no esforço para eliminar as gorduras trans e, como ressaltado na discussão, também poderia levar à reformulação dos produtos alimentícios. Igualmente importantes eram os esforços para promover a nutrição saudável e educar o público e os fabricantes sobre os efeitos prejudiciais dos ácidos graxos trans de produção industrial. Ele enfatizou que era possível alcançar o objetivo da eliminação e garantiu aos Estados Membros que a Repartição continuaria apoiando seus esforços nessa direção.

274. A Diretora parabenizou os Estados Membros pelos avanços alcançados rumo à eliminação dos ácidos graxos trans de produção industrial. Entretanto, alertou que o progresso havia sido insuficiente, observando que muitas vidas continuavam a ser perdidas por causas evitáveis associadas ao consumo dessas gorduras. Ela exortou os Estados Membros a intensificarem seus esforços e a trabalharem com o setor privado para eliminar os ácidos graxos trans e garantir a segurança dos alimentos para a população.

E. Acesso e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo: relatório de progresso

275. Os delegados reiteraram o apoio permanente à *Política de acesso e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo* e endossaram as ações propostas no relatório de progresso para melhorar a situação. Vários delegados descreveram as medidas regulatórias e de outro tipo que seus países haviam adotado para melhorar o acesso, reduzir o custo e promover o uso racional de medicamentos e tecnologias em saúde. Os delegados enfatizaram a importância de promover a transferência de tecnologia e a produção local a fim de obter autossuficiência e assim facilitar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde. Considerou-se também essencial promover a transparência do mercado e a fixação de preços justos. Destacou-se a necessidade de restringir a prescrição e o uso de antibióticos para assegurar a utilização adequada desses medicamentos e evitar a resistência aos antimicrobianos.

276. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, OPAS) observou que a *Política de acesso e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo* estava em conformidade com várias outras políticas e planos adotados pelos Órgãos Diretores há alguns anos, incluindo a *Política de aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais*¹⁰ e a *Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde* discutidas anteriormente pelo Comitê Executivo (ver parágrafos 98 a 105 deste documento). Essas duas políticas procuravam lidar com a grande dependência da Região de fornecedores externos de produtos de saúde mediante o fomento à produção local e a garantia da existência dos sistemas regulatórios necessários para apoiar o desenvolvimento e o estudo clínico dos produtos, supervisionar processos de farmacovigilância e verificar a conformidade com as normas nacionais e internacionais.

277. Ele observou que havia ocorrido uma proliferação de novas tecnologias em saúde e produtos biotecnológicos, que ofereciam benefícios inquestionáveis. Entretanto, em razão de seu custo elevadíssimo, a incorporação dessas tecnologias poderia ser uma ameaça à sustentabilidade dos sistemas de saúde, principalmente daqueles com recursos limitados. Desse modo, era essencial avaliar a custo-efetividade das novas tecnologias e tomar decisões baseadas em evidências em relação a sua adoção.

278. A Diretora assinalou que a Região tinha conhecimento e capacidade para avançar rumo ao pleno acesso e ao uso racional de uma lista de medicamentos essenciais. Além de trabalhar para desenvolver a capacidade de produção local, os Estados Membros poderiam, mediante os mecanismos de solidariedade existentes, como os fundos de compras da Organização, adquirir grandes quantidades de medicamentos de custo elevado, o que reduziria os preços e garantiria a segurança e eficácia dos produtos comprados. Os governos também poderiam determinar que os seguros de saúde cobrissem o custo dos medicamentos. Era importante tomar medidas decisivas no âmbito nacional, apoiadas por processos sub-

¹⁰ Vide documento CD59/8 e resolução CD59.R3 (2021).

regionais e regionais, para garantir o acesso adequado a tecnologias de saúde a todas as pessoas na Região.

279. O Comitê Executivo tomou nota dos relatórios.

Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse da OPAS (Documentos CE170/INF/13, A-B)

A. 75ª Assembleia Mundial da Saúde

280. A Sra. Mônica Zaccarelli-Davoli (Assessora Sênior do Escritório dos Órgãos Diretores, RSPA) explicou que as resoluções adotadas pela 75ª Assembleia Mundial da Saúde ainda não haviam sido publicadas quando da elaboração da parte A do documento CE170/INF/8 e, portanto, esse documento continha apenas destaques dos principais temas discutidos durante a Assembleia. Informações mais detalhadas seriam apresentadas à 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

B. Organizações Sub-regionais

281. Destacou-se a importância de organizações sub-regionais de integração, como o Mercado Comum do Sul (Mercosul), e uma delegada assinalou que o Mercosul havia desempenhado um papel ativo na facilitação da participação sub-regional e no incentivo ao consenso em diversos processos globais em andamento na OMS, incluindo o Grupo de Trabalho sobre Fortalecimento da Preparação e Resposta da OMS a Emergências em Saúde e as discussões sobre possíveis modificações do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e sobre um novo instrumento da OMS para prevenção, preparação e resposta a pandemias.

282. O Dr. Godfrey Xuereb (Chefe do Escritório de Coordenação Nacional e Sub-regional, RSPA) frisou a importância do trabalho da OPAS no âmbito sub-regional, cujo principal objetivo era assegurar que os temas da saúde continuassem nas agendas políticas de alto nível na Região. Ele informou que recentemente a Repartição havia tomado medidas para fortalecer os três escritórios sub-regionais de coordenação, incluindo a elevação dos chefes desses escritórios ao nível de diretor e a redefinição de seus cargos para aumentar a proatividade. Os escritórios sub-regionais também estavam trabalhando para assegurar respostas e ações sub-regionais coordenadas em processos globais.

283. O Comitê Executivo tomou nota dos relatórios.

Outros assuntos

284. O delegado do Brasil anunciou que seu governo pretendia iniciar um processo de coordenação com a Repartição para avaliar a viabilidade legal e operacional de transferência do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), atualmente sediado em São Paulo, Brasil. O governo desejava também retomar as discussões com a Repartição para um acordo sobre a futura sede da BIREME.

285. A Diretora confirmou que estavam em andamento as discussões relativas a um acordo sobre a sede e a viabilidade de transferência da BIREME.

Encerramento da Sessão

286. Após a troca habitual de cortesias, a Presidente deu por encerrada a 170ª Sessão do Comitê Executivo.

Resoluções e decisões

287. As resoluções e decisões adotadas pelo Comitê Executivo em sua 170ª Sessão são as seguintes:

Resoluções

CE170.R1: Arrecadação das contribuições fixas

A 170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o *Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas* (Documentos CE170/19 e Add. I) apresentado pela Diretora;

Observando o atual estresse financeiro que Organização Pan-Americana da Saúde enfrenta em decorrência do atraso no recebimento das contribuições fixas;

Observando que a República Bolivariana da Venezuela está com atraso no pagamento da sua cota de contribuições fixas de forma que pode estar sujeita à aplicação do Artigo 6.B da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Observando que a partir de 20 de junho de 2022, 22 Estados Membros não efetuaram os pagamentos das suas contribuições fixas de 2022,

RESOLVE:

1. Tomar nota do *Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas* (Documentos CE170/19 e Add. I) apresentado pela Diretora.
2. Elogiar os Estados Membros pelo seu compromisso no cumprimento com as suas obrigações financeiras perante a Organização ao fazer esforços para efetuar o pagamento em atraso das suas contribuições.
3. Agradecer aos Estados Membros que já efetuaram os pagamentos de 2022.
4. Reiterar firmemente aos outros Estados Membros a efetuarem o pagamento dos saldos pendentes o quanto antes para reduzir o impacto nas atividades de cooperação técnica.

5. Solicitar que a Diretora continue informando os Estados Membros sobre qualquer saldo devido e informe a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana sobre a situação da arrecadação das contribuições fixas.

(Primeira reunião, 20 de junho de 2022)

CE170.R2: Política para melhorar a saúde mental

A 170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo analisado a proposta da *Política para melhorar a saúde mental* (Documento CE170/15),

RESOLVE:

Recomendar que a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprove uma resolução nos seguintes termos:

POLÍTICA PARA MELHORAR A SAÚDE MENTAL

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo analisado a *Política para melhorar a saúde mental* (Documento CSP30/__);

Reconhecendo os impactos adversos significativos que a pandemia de COVID-19 teve e continua a ter na saúde mental e no bem-estar das populações da Região, bem como no funcionamento e prestação de serviços para condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias;

Recordando os princípios exarados na Declaração de Caracas (1990), na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) e na Declaração Política da Reunião de Alto Nível sobre Cobertura Universal de Saúde (2019);

Reconhecendo a necessidade urgente de melhorar a saúde mental a fim de se recuperar da pandemia de COVID-19 e reconstruir melhores sistemas e serviços de saúde mental para o futuro, os quais são necessários para o avanço do desenvolvimento sanitário, social e econômico dos Estados Membros e da Região das Américas como um todo,

RESOLVE:

1. Aprovar a *Política para melhorar a saúde mental* (Documento CSP30/__).
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:

- a) promover mais investimentos, tanto de recursos financeiros quanto humanos, em cuidados de saúde mental de base comunitária, a fim de atender à crescente demanda por serviços de saúde mental e uso de substâncias trazida pela pandemia de COVID-19 e construir sistemas de saúde mental mais fortes e resilientes para o período pós-pandêmico;
 - b) adotar uma abordagem de “todo o governo” e de “toda a sociedade” para melhorar a saúde mental, que promova colaborações estratégicas e parcerias com diversos atores em todos os setores relevantes (organizações não governamentais, sociedade civil, academia e pessoas com experiência vivida, entre outros), e que inclua engajamento político de alto nível;
 - c) melhorar e ampliar cuidados de saúde mental equitativos, integrais e de base comunitária para toda a população, e integrar ainda mais a saúde mental e o uso de substâncias a todos os níveis de atenção, para garantir o progresso rumo à cobertura de saúde universal;
 - d) apoiar a promoção e a prevenção em saúde mental, e o estabelecimento e a implementação de programas multidisciplinares de saúde mental e prevenção de suicídio desde a primeira infância, estendendo-se por todo o curso da vida.
3. Solicitar à Diretora que:
- a) forneça apoio aos Estados Membros para fortalecer as capacidades que contribuem para a implementação desta política e para a realização de suas linhas de ação estratégicas;
 - b) continue a priorizar e facilitar a integração dos serviços de saúde mental e uso de substâncias em todos os esforços de resposta à emergência de COVID-19 pela Organização Pan-Americana da Saúde, bem como em outras iniciativas de saúde em toda a Organização;
 - c) informe periodicamente aos Órgãos Diretores sobre os progressos e desafios encontrados na implementação desta política.

(Primeira reunião, 20 de junho de 2022)

CE170.R3: Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde

A 170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo analisado a proposta de *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde* (Documento CE170/16),

RESOLVE:

Recomendar que a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprove uma resolução nos seguintes termos:

**POLÍTICA SOBRE ATENÇÃO INTEGRADA
PARA MELHORAR OS DESFECHOS DE SAÚDE**

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo analisado a *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde* (Documento CSP30/___);

Reconhecendo que as desigualdades na saúde persistem e foram exacerbadas pela pandemia de COVID-19, e que a redução das desigualdades se tornou cada vez mais desafiadora à luz das grandes mudanças demográficas e epidemiológicas ocorridas na Região das Américas, onde as doenças não transmissíveis (notadamente as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) e os problemas de saúde mental são agora as responsáveis pela maior carga de doença;

Considerando que a fragmentação em todas as suas formas é um problema generalizado nos sistemas de saúde e afeta a organização, gestão e prestação de cuidados em quase todos os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e que a fragmentação dos cuidados afeta muito o acesso equitativo, os desfechos de saúde e as experiências das pessoas em relação aos cuidados e à satisfação com os sistemas de saúde;

Afirmando que, em resposta a estes desafios, a Região precisa mudar urgente e radicalmente as atuais abordagens para a prestação de cuidados, projetando e implementando estratégias para a atenção integrada que estejam claramente ligadas à construção de resiliência nos sistemas de saúde e à consecução da saúde universal,

RESOLVE:

1. Aprovar a *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde* (Documento CSP30/___).
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
 - a) promover a implementação das opções de política estabelecidas na *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde*;
 - b) fortalecer a capacidade das autoridades nacionais de saúde de liderar e gerir transformações em todo o sistema em prol da atenção integrada, priorizando a colaboração intersetorial e parcerias para promover mudanças, implementação de marcos regulatórios e desenvolvimento de competências para gestão de mudanças e liderança (treinamento de novos líderes, criação e orientação de coalizões, capacitação para colaborar, apoio à mudança e elaboração de planos de gestão de mudança, entre outros);
 - c) melhorar e fortalecer a organização e gestão da prestação de serviços para avançar rumo a redes integradas de prestação de serviços de saúde, estabelecendo políticas

- e estruturas legais projetadas para a governança, para configurações de redes, para mecanismos e protocolos que visem alcançar a integração de provedores e atendimento, para alocação adequada de recursos e incentivos, e para pesquisa, monitoramento e avaliação;
- d) fortalecer as capacidades do primeiro nível de atenção para prestar cuidado centrado nas pessoas, inclusivo e responsivo ao longo de todo o curso da vida, levando em consideração as questões culturais e de gênero, bem como melhorando a gestão do atendimento a pessoas com necessidades de saúde complexas;
 - e) incorporar a atenção integrada em todo o contínuo dos serviços de saúde, mediante implementação de políticas que visem empoderar as pessoas para o autocuidado e participação ativa na tomada de decisões sobre sua própria saúde, com a devida atenção às considerações de gênero e etnia, bem como políticas para promover a integração clínica e a colaboração multidisciplinar entre os prestadores de atenção à saúde, inclusive implementação de diretrizes clínicas que abordem o cuidado de indivíduos com múltiplas condições crônicas;
 - f) criar capacidades e ambientes habilitadores, com uma abordagem intercultural, para o empoderamento e engajamento das pessoas e comunidades, visando melhorar sua saúde através de modalidades tais como programas de educação em saúde, aconselhamento para a promoção de comportamentos saudáveis, apoio à tomada de decisões informadas sobre opções de cuidados e tratamento e promoção do autocuidado;
 - g) implementar mecanismos abrangentes de monitoramento, avaliação e documentação da implementação de políticas e favorecer a análise e avaliação constantes das ações e práticas organizacionais, com vistas à melhoria contínua e adoção das lições aprendidas.
3. Solicitar à Diretora que:
- a) proporcione cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer capacidades que contribuam para a implementação da *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde* e a realização de seus objetivos, dentro do marco das redes integradas de prestação de serviços de saúde e da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde;
 - b) informe periodicamente os Órgãos Diretores da OPAS acerca dos progressos alcançados e desafios enfrentados na implementação da política, mediante relatórios de progresso apresentados a cada cinco anos.

(Segunda reunião, 20 de junho de 2022)

CE170.R4: Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde

A 170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o documento *Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde* (Documento CE170/17),

RESOLVE:

Recomendar que a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprove uma resolução nos seguintes termos:

**POLÍTICA PARA FORTALECER
OS SISTEMAS REGULATÓRIOS NACIONAIS DE MEDICAMENTOS
E OUTRAS TECNOLOGIAS DE SAÚDE**

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o documento *Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde* (Documento CSP30/___);

Reconhecendo que os sistemas regulatórios são um componente essencial do sistema de saúde e que devem atender as necessidades deste, inclusive o estabelecimento de mecanismos eficientes de resposta regulatória às emergências de saúde;

Considerando os avanços registrados desde a criação da Rede Pan-Americana para Harmonização da Regulamentação Farmacêutica (Rede PARF) e a aprovação em 2010 da resolução CD50.R9, relativa ao fortalecimento dos sistemas regulatórios de medicamentos e vacinas, na colaboração e busca de maior eficiência para a harmonização e a convergência regulatória e na implementação de novos enfoques sub-regionais ou multinacionais sobre o tema;

Considerando os avanços regionais alcançados pela implementação de um programa pioneiro de avaliação e fortalecimento dos sistemas regulatórios de medicamentos e vacinas, pela formulação de planos de desenvolvimento institucional baseados em evidências e pela designação de oito autoridades regulatórias nacionais de referência regional, bem como os avanços internacionais na implementação de uma ferramenta única global para avaliação dos sistemas regulatórios e os requisitos para a designação das autoridades regulatórias nacionais na lista da Organização Mundial da Saúde (OMS);

Reconhecendo que os países enfrentam novos desafios tanto para a construção de sistemas regulatórios eficientes e integrados nos sistemas de saúde, que respondam agilmente a contextos em evolução e emergências de saúde, como para desenvolver ou ampliar as capacidades existentes a fim de regular e fiscalizar as diferentes tecnologias de saúde essenciais para o sistema de saúde,

RESOLVE:

1. Aprovar o documento *Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde* (Documento CSP30/___).
2. Instar os Estados Membros, levando em conta seus contextos e necessidades, a:
 - a) adotar políticas de Estado sustentáveis para fortalecer a governança e a gestão dos sistemas regulatórios para assegurar a eficácia, a segurança e a qualidade das tecnologias de saúde que ingressam no sistema de saúde e para fomentar o acesso a elas;
 - b) fomentar a contribuição dos sistemas regulatórios ao desenvolvimento e produção de tecnologias de saúde e à criação de ecossistemas industriais, favorecendo um ambiente de previsibilidade e acompanhamento regulatório em países com condições de produção nacional e assumindo a responsabilidade de regular e fiscalizar os produtos fabricados localmente ao longo de seu ciclo de vida;
 - c) adotar marcos para a construção de sistemas regulatórios coerentes com os sistemas de saúde e com o setor industrial, designando e fortalecendo uma autoridade regulatória nacional (ARN) para desempenhar as funções regulatórias essenciais e coordenar os integrantes desse sistema regulatório, quando apropriado, mediante mecanismos transparentes, formais e eficientes baseados em boas práticas regulatórias, tanto em situações de rotina como durante as crises de saúde;
 - d) atribuir às ARN uma posição de hierarquia no sistema de saúde, apoiada por bases jurídicas sólidas, financiamento e recursos humanos competentes e recursos físicos para exercer a regulação e a fiscalização das tecnologias de saúde;
 - e) assegurar que os sistemas regulatórios contem com independência técnica, promovam a equidade e atuem sem tendenciosidades, com transparência e de acordo com princípios éticos e sem conflitos de interesses, guiados pela ciência regulatória e baseados na avaliação da relação risco-benefício;
 - f) assegurar a regulação e a fiscalização efetiva de todos os produtos médicos de interesse para o sistema de saúde, inclusive os produtos empregados na medicina tradicional quando o contexto assim exigir, assegurando sua qualidade, segurança e eficácia ao longo de todo o ciclo de vida;
 - g) reforçar as iniciativas regulatórias sub-regionais e multinacionais, buscando sinergias entre as ARN participantes para obter maior eficiência e complementar e potencializar o desenvolvimento das funções regulatórias em contextos de recursos limitados;
 - h) promover a harmonização e a convergência regulatória mediante a participação na Rede PARF e nos mecanismos internacionais de harmonização recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como fonte de padrões regulatórios e boas práticas, como o Conselho Internacional sobre Harmonização dos Requisitos Técnicos dos Produtos Farmacêuticos para Uso Humano (ICH), o Fórum Internacional de Reguladores de

- Dispositivos Médicos (IMDRF) e o Programa de Cooperação de Inspeção Farmacêutica (PIC/S), entre outros;
- i) promover a transparência das decisões regulatórias e o intercâmbio de informação entre países como um requisito para a convergência, a harmonização e o uso de decisões regulatórias por parte de outras jurisdições, em particular nos casos em que permita confirmar a origem e a procedência dos produtos e a correspondência com as mesmas versões autorizadas em outros mercados;
 - j) estimular o setor industrial a contribuir e promover a transparência do mercado regulado mediante a eliminação de obstáculos para intercambiar informação regulatória entre países, publicar as decisões regulatórias e contribuir à identificação e caracterização dos produtos que ingressem nos sistemas de saúde;
 - k) promover a confiança nas decisões regulatórias e na qualidade dos produtos regulados ao combater a informação errônea e a desinformação e divulgar e comunicar de maneira adequada os fundamentos das decisões regulatórias ao público e ao setor regulado;
 - l) promover e consolidar com os demais atores nacionais a notificação internacional dos resultados de ações de vigilância e controle posteriores à comercialização, como a notificação de eventos adversos ao Centro Colaborador da OMS em Uppsala e de incidentes ao Sistema Mundial de Vigilância e Monitoramento de Produtos Médicos de Qualidade Inferior e Falsificados da OMS;
 - m) adotar processos de fortalecimento e melhoramento contínuo dos sistemas regulatórios que incluam planos de formação contínua dos recursos humanos, de acordo com o contexto nacional, baseados no acompanhamento e avaliação de suas capacidades utilizando a ferramenta mundial da OMS para avaliação dos sistemas regulatórios;
 - n) participar, promover e apoiar os processos de definição de ferramentas e de avaliação formal dos sistemas regulatórios dirigidos pela OPAS/OMS, assegurando a transparência dos resultados das avaliações e qualificações e assumindo o compromisso de fomentar o progresso e o desempenho dos sistemas regulatórios da Região com capacidades mais limitadas e a adoção de práticas de uso das decisões de outras jurisdições para alcançar as metas regulatórias;
 - o) promover a coordenação entre o sistema regulatório, os programas de saúde e as instituições relevantes para a preparação em matéria de saúde ante emergências, a notificação, a pesquisa e a análise de eventos relacionados com a segurança, a efetividade e a qualidade dos produtos médicos e a vigilância dos produtos médicos de qualidade inferior ou falsificados, entre outros aspectos;
 - p) estabelecer planos regulatórios de preparação para as pandemias que contemplem maneiras de aumentar a eficiência nos processos regulatórios e de melhorar a comunicação e a colaboração internacionais e implementar sistemas de vigilância efetivos para os produtos utilizados durante emergências;
 - q) reforçar os sistemas de informação e digitalização de modo a permitir a busca de maior eficiência nos processos regulatórios, o aumento da transparência e a

divulgação dos resultados de ações e decisões regulatórias, bem como o intercâmbio de informações entre entidades que fazem parte do sistema regulatório nacional e sub-regional e a colaboração internacional.

3. Solicitar à Diretora que:
 - a) proporcione apoio técnico aos Estados Membros para a implementação desta política a fim de fortalecer as capacidades regulatórias, com ênfase nos países com desafios estruturais ou capacidades regulatórias mais limitadas e naqueles que desejem melhorar os ecossistemas produtivos nacionais mediante o fomento das capacidades regulatórias, inclusive a formação de recursos humanos;
 - b) reforce e atualize o programa de avaliação dos sistemas regulatórios da OPAS/OMS mediante a aplicação das novas estratégias acordadas pelos Estados Membros da OMS e a utilização da nova *Ferramenta mundial da OMS para a avaliação dos sistemas regulatórios nacionais de produtos médicos* (GBT, da sigla em inglês) e metodologias relacionadas e promova o reconhecimento internacional dos avanços no fortalecimento dos sistemas regulatórios da Região, bem como pelo desenvolvimento dos novos módulos sobre dispositivos médicos e outras tecnologias que contemplem as especificidades desses produtos;
 - c) defina os procedimentos, requisitos e prazos para a transição ao novo sistema de designação de ARN de referência regional, promova a adoção do sistema de designação de organismos regulatórios reconhecidos mundialmente e atualize a elegibilidade dos produtos para as compras efetuadas através do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas, o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública e outros mecanismos de compras da OPAS, em consonância com essas designações;
 - d) proporcione apoio técnico para fortalecer as redes e os grupos técnicos de trabalho de harmonização e convergência regulatória regionais, em especial da Rede PARF, fortalecendo o papel da OPAS como secretaria técnica da rede;
 - e) fomente o intercâmbio, a difusão e a utilização de dados sobre segurança, qualidade e falsificação de produtos médicos, empregando as ferramentas regionais e mundiais reconhecidas pela OPAS/OMS e envolvendo a comunidade;
 - f) proporcione apoio para que os países possam desenvolver ou fortalecer sistemas de comunicação que permitam aos sistemas regulatórios operar online, para melhorar a eficiência dos processos prévios e posteriores à comercialização e facilitar o intercâmbio de informações entre entidades relevantes;
 - g) preste contas periodicamente aos Órgãos Diretores da OPAS sobre o avanço registrado e os desafios enfrentados na aplicação da política mediante a apresentação de relatórios de progresso a cada cinco anos.

(Segunda reunião, 20 de junho de 2022)

CE170.R5: *Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemia*

A 170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a proposta de *Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias* (Documento CE170/18),

RESOLVE:

Recomendar que a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprove uma resolução nos seguintes termos:

**ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA GENÔMICA REGIONAL
PARA PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EPIDEMIAS E PANDEMIAS**

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado a *Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias* (Documento CSP30/__);

Considerando o impacto socioeconômico da pandemia de COVID-19 e de epidemias anteriores na Região das Américas associadas a iniquidades socioeconômicas;

Considerando que a Região das Américas corre grande risco de emergência e reemergência de patógenos com potencial epidêmico e pandêmico em razão de sua diversidade ecológica, do aumento da urbanização e outras modificações em assentamentos humanos e da intensa movimentação de pessoas;

Reconhecendo a necessidade de melhores abordagens multidisciplinares e intersetoriais na preparação e resposta a patógenos com potencial pandêmico e epidêmico, inclusive na interface homem-animal-ambiente;

Reconhecendo a contribuição essencial da vigilância genômica na resposta à pandemia de COVID-19 e a função que a vigilância genômica provavelmente desempenhará em futuras emergências de saúde,

RESOLVE:

1. Aprovar a *Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias* (Documento CSP30/__).
2. Instar todos os Estados Membros, considerando seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:

- a) contribuir para a expansão e consolidação de uma rede regional de vigilância genômica composta de laboratórios de saúde pública, saúde animal e saúde ambiental para a detecção precoce e o monitoramento de patógenos atuais e emergentes de potencial importância para a saúde pública, inclusive na interface homem-animal-ambiente e, quando for o caso, para o estabelecimento de redes nacionais;
- b) fortalecer a capacidade técnica (inclusive bioinformática) de sequenciamento genômico e assegurar sua sustentabilidade nos períodos entre surtos e epidemias por meio de investimento e financiamento para infraestrutura e instalações, equipamento, insumos e pessoal;
- c) assegurar a comunicação oportuna de dados genômicos por meio de repositórios de sequências validadas e da integração destes aos sistemas de saúde pública, incluindo o fortalecimento da comunicação e a integração de informações entre laboratórios nacionais de saúde pública, animal, da vida selvagem e ambiental;
- d) desenvolver capacidades e participar da definição de boas práticas regionais para o uso de dados genômicos em resposta a surtos, epidemias e pandemias, incluindo mecanismos para coordenação e integração intersetorial entre equipes de vigilância de saúde pública, animal e ambiental.

3. Solicitar à Diretora que:

- a) forneça cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer capacidades técnicas e de gestão que contribuam para a implementação da estratégia e para o cumprimento de suas linhas de ação;
- b) proponha modalidades de governança para uma rede regional de vigilância genômica com a finalidade de preparação e resposta a epidemias e pandemias, incluindo a função da Repartição Sanitária Pan-Americana como secretaria desta rede;
- c) apoie o planejamento, estabelecimento e fortalecimento das cadeias de suprimento de equipamento, reagentes e outros produtos de laboratório durante períodos interepidêmicos, incluindo compras estratégicas e distribuição de provisões durante as fases iniciais da estratégia e durante emergências de saúde;
- d) exorte a comunidade de doadores internacionais a aumentar a ajuda financeira para fortalecer programas nacionais de prevenção, mitigação e preparação para emergências de saúde, aumentando assim a resiliência do setor da saúde;
- e) informe periodicamente os Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde sobre o progresso alcançado e os desafios enfrentados na implementação desta estratégia, com apresentação de um relatório intermediário em 2026 e um relatório final em 2029.

(Segunda reunião, 20 de junho de 2022)

CE170.R6: Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS

A 170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Considerando que o 49º Conselho Diretor, por meio da Resolução CD49.R2 (2009), estabeleceu o Comitê de Auditoria da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para funcionar como órgão de assessoria especializada independente da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e dos Estados Membros da OPAS;

Guiada pelos Termos de Referência do Comitê de Auditoria, que estabelecem o processo a ser seguido na avaliação e indicação pelo Comitê Executivo dos membros do Comitê de Auditoria da OPAS;

Observando que os Termos de Referência deste Comitê estipulam que os membros servirão no máximo dois mandatos completos de três anos cada;

Considerando que existirá uma vaga no Comitê de Auditoria da OPAS,

RESOLVE:

1. Agradecer à Diretora da RSPA e ao Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração pelo seu trabalho criterioso para identificar e indicar candidatos altamente capacitados a fazer parte do Comitê da Auditoria da OPAS.
2. Reconduzir o Sr. Alan Siegfried ao Comitê de Auditoria da OPAS para um segundo mandato de três anos, de junho de 2022 até junho de 2025.

(Terceira reunião, 21 de junho de 2022)

CE170.R7: Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS

A 170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a modificação proposta para o Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que figura no Anexo A do Documento CE170/20;

Considerando que a modificação feita ao Regulamento Financeiro reflete as melhores práticas referentes ao limite de mandatos do Auditor Externo,

RESOLVE:

Recomendar à 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana que aprove a modificação proposta para o Regulamento Financeiro, mediante a adoção de uma resolução nos seguintes termos:

**MODIFICAÇÕES DO REGULAMENTO FINANCEIRO
E DAS REGRAS FINANCEIRAS DA OPAS**

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado a recomendação do Comitê Executivo em sua 170ª Sessão e a modificação proposta para o Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), conforme figura no Anexo A do Documento CSP30/___;

Considerando que a modificação feita ao Regulamento Financeiro reflete as melhores práticas referentes ao limite de mandatos do Auditor Externo,

RESOLVE:

Aprovar a modificação ao Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde referente ao mandato do Auditor Externo que figura no Anexo A do Documento CSP30/___, com vigência imediata.

(Terceira reunião, 21 de junho de 2022)

CE170.R8: Programação do orçamento excedente

A 170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a *Programação do orçamento excedente* (documento CE170/21);

Observando que as disposições do Artigo 4.6 do Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde estipulam que o saldo das Contribuições Fixas e Receitas Diversas Orçadas financiadas não comprometido até o fim do exercício orçamentário corrente, ou não autorizado a ser transferido para o exercício orçamentário posterior, será usado para repor o Fundo de Capital de Giro a seu nível autorizado e, daí em diante, todo saldo será transferido para o excedente e será disponibilizado para uso posterior em conformidade com as resoluções aprovadas pela Conferência Sanitária Pan-Americana ou pelo Conselho Diretor,

RESOLVE:

Recomendar que a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprove uma resolução nos seguintes termos:

PROGRAMAÇÃO DO ORÇAMENTO EXCEDENTE

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a *Programação do orçamento excedente* (documento CSP30/___),

RESOLVE:

Aprovar a alocação do orçamento excedente de 2020-2021, no total de US\$ 24.601.516,21¹ como segue:

- a) \$21.291.185,16 para repor o Fundo de Capital de Giro a seu nível autorizado de \$50 milhões, em conformidade com o Artigo 4.6 do Regulamento Financeiro.
- b) \$3.310.331,05 para financiar o Fundo Mestre de Investimentos de Capital, a serem distribuídos \$2.310.331,05 para o Fundo Subsidiário de Manutenção e Melhoria de Bens Imóveis e \$1.000.000,00 para o Fundo Subsidiário de Tecnologia da Informação.

(Terceira reunião, 21 de junho de 2022)

CE170.R9: Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023: propostas de modificações

A 170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo analisado o documento *Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023: propostas de modificações* (Documento CE170/12),

RESOLVE:

Recomendar que a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana adote uma resolução nos seguintes termos:

**ORÇAMENTO POR PROGRAMAS
DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2022-2023:
PROPOSTAS DE MODIFICAÇÕES**

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo analisado o documento *Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023: propostas de modificações* (Documento CSP30/___);

Tendo considerado que, durante a 75ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2022, os Estados Membros aprovaram a revisão proposta do Orçamento por Programas da Organização Mundial da Saúde (OMS) 2022-2023 com um aumento geral de US\$ 604,4 milhões,¹ incluindo um aumento da parcela do Orçamento por Programas

¹ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários neste documento estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

¹ Salvo indicação em contrário, todas as cifras monetárias incluídas neste relatório estão expressas em dólares dos Estados Unidos.

da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) 2022-2023 correspondente ao Escritório Regional para as Américas de \$39,5 milhões em programas de base;

Tendo considerado que o aumento dos fundos disponíveis e das necessidades de cooperação técnica para a resposta a surtos e crises e para a iniciativa Hospitais Inteligentes tornam necessário revisar o segmento de programas especiais do Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023;

Observando que as revisões propostas ao Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023 levam em conta o contexto em evolução e o impacto da atual pandemia de COVID-19 em nível mundial, regional e nacional;

Tendo presentes 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 as modificações propostas ao Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023, um aumento total no Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023 de \$193,5 milhões (\$39,5 milhões em programas básicos e \$154 milhões em programas especiais), elevando o Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023 geral para um valor de \$881,5 milhões, conforme delineado no Documento CSP30/___.
2. Incentivar os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS a continuarem defendendo uma parcela equitativa dos recursos da OMS e, especificamente, o financiamento pleno, por parte da OMS, do espaço orçamentário alocado para a Região das Américas.
3. Instar os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados a efetuarem 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.
4. Financiar os programas de base aprovados da seguinte maneira e usando as seguintes fontes de financiamento:

| Fonte de financiamento | Quantia (US\$) |
|---|--------------------|
| Contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS | 194.400.000 |
| 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 | 292.100.000 |
| TOTAL | 679.500.000 |

5. 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.

6. 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 junho de 2022)

CE170.R10: Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022

A 170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Relatório do Júri para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022* (Documento CE170/5, Add. I);

Tendo presentes as disposições das normas e procedimentos para a adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde (anteriormente denominado Prêmio OPAS em Administração), conforme aprovados pelo 56º Conselho Diretor (2018),¹

RESOLVE:

1. Parabenizar os candidatos ao Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022 pelo seu excelente nível profissional e destacado trabalho em benefício do seu país e da Região.

2. Com base na recomendação do Júri, conceder o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022 à Sra. Carla Gabriela Romero Pérez, do Estado Plurinacional da Bolívia, em reconhecimento a seu trabalho de pesquisa e de fortalecimento da área de epidemiologia para o enfrentamento das arboviroses; seu apoio técnico à Estratégia de Gestão Integrada (EGI); sua gestão como responsável pelo Programa de Prevenção e Controle da Dengue, Chikungunya e Zika; sua liderança na contenção da epidemia de dengue na região norte do Departamento de La Paz, em 2018; a inclusão de mensagens de prevenção e controle referentes ao mosquito *Aedes aegypti* no currículo escolar; e seu trabalho relacionado à logística e distribuição da primeira dose da vacina contra a COVID-19 em todo o território boliviano.

3. Transmitir o *Relatório do Júri para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022* (Documento CE170/5, Add. I) à 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

(Quinta reunião, 22 de junho de 2022)

¹ As normas e os procedimentos para a adjudicação do Prêmio foram aprovados pela 18ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1970) e modificados pela 24ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1994), pelo Comitê Executivo em suas 124ª (1999), 135ª (2004), 140ª (2007), 146ª (2010) e 158ª (2016) Sessões, e pelo 56º Conselho Diretor (2018).

CE170.R11: Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS

A 170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o Relatório do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração *Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS* (Documento CE170/7);

Ciente das disposições do *Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais*, adotado pelo 55º Conselho Diretor mediante a Resolução CD55.R3 (2016), que governa as relações oficiais entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e tais entidades,

RESOLVE:

1. Conceder ao agente não estatal a seguir o status de relações oficiais com a OPAS por um período de três anos:
 - a) Instituto de Normas Laboratoriais e Clínicas.
2. Renovar as relações oficiais entre a OPAS e os agentes não estatais a seguir, por um período de três anos:
 - a) Coalizão Caribe Saudável;
 - b) Sociedade Interamericana de Cardiologia;
 - c) Associação Latino-Americana de Indústrias Farmacêuticas;
 - d) Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica;
 - e) Fundação Mundo Sano;
 - f) Centro WRI Ross para Cidades Sustentáveis.
3. Encerrar relações oficiais com o seguinte agente não estatal:
 - a) Rede de Saúde das Mulheres Latino-Americanas e do Caribe.
4. Solicitar à Diretora que:
 - a) informe os respectivos agentes não estatais das decisões tomadas pelo Comitê Executivo;
 - b) continue desenvolvendo relações dinâmicas de trabalho com agentes não estatais interamericanos que sejam de interesse da Organização, nas áreas programáticas prioritárias adotadas pelos Órgãos Diretores para a OPAS;
 - c) continue fomentando relações entre os Estados Membros e agentes não estatais atuantes na área da saúde.

(Quinta reunião, 22 de junho de 2022)

CE170.R12: Política para a retomada do avanço rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersetorial

A 170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a proposta de *Política para a retomada do avanço rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersetorial* (Documento CE170/14), que estabelece a abordagem da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e um marco estratégico para alcançar os objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável com equidade,

RESOLVE:

Recomendar que a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprove uma resolução nos seguintes termos:

POLÍTICA PARA A RETOMADA DO AVANÇO RUMO AOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL, COM EQUIDADE, MEDIANTE AÇÕES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E TRABALHO INTERSETORIAL

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado a *Política para a retomada do avanço rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersetorial* (Documento CSP30/__);

Tendo em mente os compromissos dos Estados Membros com os objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que oferece uma estrutura sólida para melhorar a saúde e a equidade;

Reconhecendo que a Região das Américas está longe de alcançar os objetivos da Agenda 2030, incluindo o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (“Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”), e que essa situação foi agravada pela pandemia de COVID-19;

Considerando a necessidade urgente de recuperação e aceleração do avanço rumo aos objetivos da Agenda 2030, com ênfase na equidade, e de reconhecimento de que a saúde é uma dimensão essencial do desenvolvimento socioeconômico;

Reconhecendo a importância dos determinantes sociais da saúde para alcançar a equidade em saúde, como foi enfatizado ao longo dos anos e recentemente reconfirmado na resolução WHA74.16 sobre determinantes sociais da saúde (2021), que exorta os Estados Membros a intensificarem seus esforços para acelerar o progresso no

enfrentamento da distribuição desigual de recursos para a saúde tanto dentro dos países quanto entre eles em apoio à Agenda 2030;

Reconhecendo a natureza transversal dessa política e sua complementaridade com os objetivos do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025, a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 e a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (Documento CD57/10 [2019]),

RESOLVE:

1. Aprovar a *Política para a retomada do avanço rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersetorial* (Documento CSP30/__).
2. Instar os Estados Membros, de acordo com seus contextos nacionais, a adotarem estas cinco linhas estratégicas de ação:
 - a) promover a ação intersetorial para tratar dos objetivos indivisíveis da Agenda 2030, integrando a equidade como valor transversal;
 - b) reorientar políticas, planos e programas de saúde para superar as barreiras de acesso à saúde e alcançar equidade em saúde e bem-estar;
 - c) fortalecer e facilitar a participação comunitária e o engajamento da sociedade civil, mediante uma abordagem intercultural para obter equidade e alcançar o ODS 3;
 - d) fortalecer a governança local para alcançar o ODS 3 com equidade;
 - e) fortalecer o monitoramento e a avaliação do progresso para alcançar o ODS 3 em um contexto de equidade.
3. Solicitar à Diretora que:
 - a) preste apoio técnico aos Estados Membros para fortalecer as competências e habilidades específicas necessárias para a ação intersetorial efetiva sobre os determinantes sociais da saúde;
 - b) preste apoio técnico aos Estados Membros para integrar os determinantes sociais da saúde ao trabalho dos sistemas e serviços de saúde e incluir a ênfase em equidade na formulação de políticas de saúde, para superar barreiras no acesso à saúde e aos serviços de saúde;
 - c) preste apoio técnico aos Estados Membros para fortalecer a participação comunitária e o engajamento da sociedade civil, promovendo mecanismos e ferramentas efetivas para a participação significativa, dando voz a todos;
 - d) promova o fortalecimento da governança local e de redes de municípios e cidades saudáveis na Região, facilitando intercâmbios entre cidades e apoiando ações de saúde urbanas e rurais que abordem as iniquidades para alcançar o ODS 3;

- e) fortaleça o monitoramento dos indicadores do ODS 3 por meio de plataformas de intercâmbio e aprendizagem, facilitando a incorporação de informações oportunas do setor da saúde e de outros setores, e ofereça orientação sobre o desenvolvimento de sistemas para monitoramento e avaliação dos determinantes sociais da saúde e da equidade;
- f) promova a colaboração com outras organizações internacionais para criar sinergias na abordagem dos objetivos indivisíveis da Agenda 2030 com equidade e encoraje as instituições financeiras internacionais a concederem financiamento adaptado e adequado aos países em desenvolvimento de modo que ninguém seja deixado para trás;
- g) informe os Órgãos Diretores da OPAS sobre o progresso alcançado e os desafios enfrentados na implementação dessa política regional, e em sua adaptação a contextos e necessidades específicas, por meio de um relatório de progresso a ser apresentado em 2027 e um relatório final a ser apresentado em 2031.

(Sexta reunião, 22 de junho de 2022)

CE170.R13: Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana

A 170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado as emendas ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) apresentadas pela Diretora no Anexo A do Documento CE170/26;

Reconhecendo a recomendação da Comissão do Serviço Público Internacional em seu relatório anual de 2021 de aumentar a escala de salário base/piso para as categorias profissionais e superiores e os níveis de proteção da renda em 0,92%, sem ganhos nem perdas, e a implementação pela RSPA dessa recomendação a partir de 1º de janeiro de 2022;

Levando em consideração as ações da 75ª Assembleia Mundial da Saúde relativas à remuneração dos Diretores Regionais, Diretores-Gerais Adjuntos e Subdiretor-Geral com base na aprovação pela Assembleia Geral das Nações Unidas da escala modificada de salário base/piso para a categoria profissional e categorias superiores, sem ganhos nem perdas;

Tendo em mente as disposições do Artigo 020 do Regulamento do Pessoal e do Artigo 3.1 do Estatuto do Pessoal da RSPA;

Reconhecendo a necessidade de uniformidade nas condições de emprego do pessoal da RSPA e das Agências do Sistema Comum das Nações Unidas,

RESOLVE:

1. Confirmar, de acordo com o Artigo 020 do Regulamento do Pessoal, as modificações ao Regulamento do Pessoal efetuadas pela Diretora com vigência a partir de 1º de janeiro de 2022 relativas à remuneração de funcionários das categorias profissionais e superiores e as modificações ao Regulamento do Pessoal efetuadas pela Diretora com vigência a partir de 1º de julho de 2022 relativas ao subsídio para educação e às nomeações de serviço.
2. Fixar o salário anual do Subdiretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2022, em US\$186.738¹, antes das contribuições do pessoal, com o correspondente líquido no valor de \$138.747.
3. Fixar o salário anual do Diretor Adjunto da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2022, em \$188.253, antes das contribuições do pessoal, com o correspondente líquido no valor de \$139.747.
4. Fixar o salário anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2022, em \$207.368, antes das contribuições do pessoal, com o correspondente líquido no valor de \$152.363.

Apêndice

¹ A menos que indicado de outra forma, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

Apêndice**MODIFICAÇÕES NO REGULAMENTO DO PESSOAL DA REPARTIÇÃO
SANITÁRIA PAN-AMERICANA ***

As modificações apresentadas abaixo aplicam-se aos artigos específicos indicados em cada caso:

320. DETERMINACIÓN DE LOS SUELDOS

[...]

320.3 Cuando se asciende a un funcionario a un grado superior, su sueldo básico neto como titular de un nombramiento de plazo fijo corresponderá al escalón más bajo del nuevo grado

[...]

340. PRESTACIÓN POR FAMILIARES A CARGO Y POR PROGENITOR SIN CÓNYUGE

340. Los miembros del personal de las categorías profesional y superior, a excepción de aquellos con nombramientos temporales con arreglo a las disposiciones del artículo 420.3 tendrán derecho a percibir una prestación, de la siguiente manera:

[...]

340.2 Por un hijo con discapacidad física o mental, con arreglo a las disposiciones del artículo 310.5.2, un monto equivalente al doble de la prestación por hijo a cargo. Esta prestación se reducirá en una cantidad igual a cualquier prestación de seguro social recibida de una administración pública, o conforme a una ley pública, por dicho hijo.

350. SUBSIDIO DE EDUCACIÓN

[...]

350.2.2 el costo de los estudios a tiempo completo en un centro de enseñanza situado fuera del país o del área del lugar oficial de destino. Para aquellos funcionarios asignados a lugares de destino que no sean una sede, corresponderá también el pago de una suma fija adicional para los gastos de internado solo en los niveles de enseñanza primaria o secundaria.

[...]

* O Estatuto e Regulamento do Pessoal só existe em inglês e espanhol. A versão em espanhol é a que está sendo aqui utilizada.

As modificações apresentadas abaixo aplicam-se aos artigos específicos indicados em cada caso:

355. SUBSIDIO PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL DE HIJOS CON DISCAPACIDAD

355.1.1 el subsidio para la educación especial es pagadero por un hijo con una discapacidad física o mental, reconocido como familiar a cargo de conformidad con el artículo 310.5.2. El subsidio es pagadero desde la fecha en que se requiere la educación o capacitación especial hasta el fin del año en que el hijo cumpla 28 años o reciba el primer grado reconocido de nivel posterior al secundario, de estas fechas la que ocurra primero;

[...]

355.2 Los “gastos admisibles” incluirán el costo de los servicios y del equipo de enseñanza que sean necesarios para seguir un programa educativo diseñado para satisfacer las necesidades del hijo con una discapacidad física o mental con el fin de que este hijo pueda alcanzar el más alto nivel posible de capacidad funcional.

[...]

355.3.1 el hijo no puede, debido a discapacidad física o mental, asistir a un centro educativo tradicional y, por consiguiente, requiere educación o capacitación especial.

355.3.2 el hijo, mientras asiste a un centro educativo tradicional, requiere educación o capacitación especial.

360. INCENTIVO POR MOVILIDAD, PRESTACIÓN POR CONDICIONES DE TRABAJO DIFÍCILES Y PRESTACIÓN POR SERVICIO EN LUGARES DE DESTINO NO APTOS PARA FAMILIAS

[...]

360.1 Incentivo por movilidad: a fin de proporcionar incentivos para la movilidad, se abona esta prestación a los funcionarios que tengan un nombramiento de plazo fijo.

360.2 Prestación por condiciones de vida difíciles: a fin de reconocer los distintos grados de dificultad en los lugares de destino, se abona esta prestación a los funcionarios que tengan un nombramiento de plazo fijo o temporal.

360.3 Prestación por servicio en lugares de destino no aptos para familias: a fin de reconocer el servicio en lugares de destino con restricciones para las familias, se abona esta prestación a los funcionarios que tengan un nombramiento de plazo fijo, o temporal.

As modificações apresentadas abaixo aplicam-se aos artigos específicos indicados em cada caso:

370. PRIMA POR REPATRIACIÓN

370.1 Los funcionarios que al cesar en la Oficina por razones que no sean la destitución inmediata prevista en el artículo 1075.2 hayan prestado servicios continuos durante cinco años como mínimo en un lugar fuera de su país de residencia reconocido y que posean un nombramiento de plazo fijo percibirán una prima por repatriación con arreglo a la siguiente escala y al artículo 380.3 [...]

420. NORMAS PARA EL NOMBRAMIENTO

420.1 Los miembros del personal pueden recibir un nombramiento de plazo fijo o temporal, según las siguientes definiciones:

420.2 Un nombramiento “de plazo fijo” es un nombramiento por un tiempo limitado de un año o más. Toda prórroga estará sujeta a las condiciones establecidas por la Oficina.

420.3 Los “nombramientos temporales” son nombramientos por un tiempo limitado de menos de un año. Un nombramiento temporal podrá prorrogarse a condición de que la duración total del servicio ininterrumpido bajo nombramientos temporales consecutivos no exceda los dos años. Un funcionario que ha cumplido el período máximo de servicio ininterrumpido al amparo de uno o varios nombramientos temporales no podrá ser empleado por la Organización a menos que hayan transcurrido 30 días civiles desde su separación del servicio. Todo empleo futuro estará sujeto a las condiciones establecidas por la Oficina.

420.4 Los nombramientos pueden ser a tiempo completo o a tiempo parcial.

420.5 Todos los miembros del personal, incluidos los contratados en régimen de adscripción a la Organización, se nombran inicialmente por un plazo fijo determinado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 420.2, o reciben un nombramiento temporal, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 420.3.

420.6 Los nombramientos de plazo fijo que tengan una duración igual o superior a un año comprenderán un período de prueba. Después del primer año de prueba, se podrá confirmar el nombramiento o el período de prueba podrá aumentarse a dos años cuando sea necesario para apreciar adecuadamente las aptitudes, la conducta y la idoneidad del interesado para la función pública internacional. En casos excepcionales, el nombramiento de un funcionario podrá rescindirse después de los primeros seis meses del período de prueba si el interesado tiene un mal rendimiento o no es apto para la función pública internacional.

As modificações apresentadas abaixo aplicam-se aos artigos específicos indicados em cada caso:

420.7 Toda declaración falsa u ocultamiento de información importante hecha por una persona solicitante de un puesto durante las etapas de solicitud, selección o nombramiento será motivo para la anulación de la oferta de nombramiento o, si el nombramiento ya se ha efectuado, el despido de la Oficina una vez efectuada la notificación prevista por el artículo 1130. En caso de despido, se dará un mes de preaviso al interesado o, a discreción de la Oficina, se le hará el pago en vez del preaviso. No tendrá derecho a la indemnización por rescisión del nombramiento ni a la prima por terminación del servicio. A discreción de la Oficina, se le podrá pagar la prima de repatriación de conformidad con el artículo 370 del Reglamento del Personal.

550. AUMENTO DE SUELDO DENTRO DEL MISMO GRADO

550.1 Los miembros del personal que tengan un nombramiento de plazo fijo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 420.2, cuyo trabajo y conducta hayan sido declarados satisfactorios por los superiores jerárquicos [...]

555. AUMENTO DE SUELDO DENTRO DEL MISMO GRADO BASADO EN MÉRITOS

A los miembros del personal con nombramiento de plazo fijo cuyos servicios sean muy meritorios y de un nivel superior al que razonablemente cabe esperar de un funcionario de competencia normal [...]

560. ASCENSO

560.1 Se entiende por ascenso el paso de un miembro del personal con nombramiento de plazo fijo a un puesto de grado superior, ya sea por nueva clasificación del puesto que ocupa o por traslado.

560.2 A tenor del artículo 560.3, los miembros del personal con nombramiento de plazo fijo tendrán derecho a cualquier ascenso [...]

560.3 Si un puesto ocupado se reclasifica de la categoría de servicios generales a la categoría profesional nacional o internacional o a más de un grado dentro de la misma categoría, o si el puesto se ha reclasificado con anterioridad mientras estaba ocupado por el mismo funcionario, se anunciará como vacante al personal y la selección correspondiente se hará de manera competitiva. En tales casos, al titular del puesto reclasificado se le concederá la paga extra a partir del cuarto mes consecutivo después de la entrada en vigor de la reclasificación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 320.5, si tiene un nombramiento de plazo fijo.

As modificações apresentadas abaixo aplicam-se aos artigos específicos indicados em cada caso:

565. TRASLADO

565.1 Se entiende por traslado el cambio oficial de un miembro del personal con nombramiento de plazo fijo a un puesto diferente del que ocupa. [...]

565.2 Los miembros del personal con nombramiento de plazo fijo podrán ser trasladados siempre que lo exija el interés de la Oficina [...]

570. REDUCCIÓN DE GRADO

570.1 La reducción de grado de los miembros del personal con nombramiento de plazo fijo puede ser consecuencia de una nueva clasificación del puesto que ocupen o de traslado a otro puesto de menor grado. El traslado puede hacerse:

[...]

640. LICENCIA EN EL PAÍS DE ORIGEN

[...]

640.5 Los funcionarios que reúnan los criterios definidos en el artículo 640.4, que posean un nombramiento temporal o de plazo fijo recibirán la licencia en el país de origen cuando:

[...]

740. LICENCIA POR ENFERMEDAD

[...]

740.1.1 los miembros del personal con nombramiento de plazo fijo de un año o más podrán obtener licencia por enfermedad de seis meses de duración como máximo con sueldo completo en el curso de cualquier período de doce meses consecutivos [...]

760. LICENCIA DE MATERNIDAD

[...]

760.2 Las funcionarias titulares de nombramientos de plazo fijo que den a luz a un hijo tienen derecho a 16 semanas de licencia de maternidad, [...]

760.3 Las funcionarias titulares de un contrato temporal de conformidad con lo dispuesto en el artículo 420.3 [...]

As modificações apresentadas abaixo aplicam-se aos artigos específicos indicados em cada caso:

855. ENVÍO POR TRASLADO

855.1 Los miembros del personal con nombramiento de plazo fijo que se hayan instalado al menos un año en un lugar de destino que no sea su lugar de residencia [...]

1030. CESE POR MOTIVOS DE SALUD

1030.1 [...]El funcionario recibirá aviso de cese con tres meses de antelación si tiene nombramiento de plazo fijo, o con un mes de antelación si tiene un nombramiento temporal. El funcionario podrá siempre presentar la dimisión.

1030.2 Antes de la rescisión deberán cumplirse las siguientes condiciones:

[...]

1030.2.2 hay que estudiar las posibilidades de traslado de los funcionarios con nombramiento de plazo fijo a otro puesto distinto y hacer una oferta al interesado, cuando sea posible;

[...]

1050. SUPRESIÓN DE PUESTOS

[...]

1050.2 Cuando se suprima un puesto de duración indefinida se procurará, en la medida de lo razonable, reasignar a otro puesto al miembro del personal que lo ocupaba, de conformidad con las disposiciones establecidas, específicamente:

1050.3 La rescisión de contrato prevista en el presente artículo se notificará con tres meses de antelación en el caso de titulares de nombramientos plazo fijo sin período de prueba en un puesto de duración indefinida o de duración limitada, y de un mes como mínimo en los demás casos.

1050.4 Los miembros del personal cuyo nombramiento se rescinda con arreglo al presente artículo, recibirán una indemnización de conformidad con la siguiente escala y teniendo debidamente en cuenta lo dispuesto en el artículo 380.3:

As modificações apresentadas abaixo aplicam-se aos artigos específicos indicados em cada caso:

| Indemnización (Remuneración por cese) | |
|--|--|
| Años de servicio | Titulares de un nombramiento de plazo fijo |
| Menos de 1 | Una semana de sueldo por cada mes que quede de contrato, pero la indemnización no será inferior al sueldo de 6 semanas ni superior al de 3 meses |
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | 4 meses |
| 6 | 5 meses |
| 7 | 6 meses |
| 8 | 7 meses |
| 9 | 9 meses |
| 10 | 9.5 meses |
| 11 | 10 meses |
| 12 | 10.5 meses |
| 13 | 11 meses |
| 14 | 11.5 meses |
| 15 o más | 12 meses |

[...]

1070. SERVICIOS INSATISFACTORIOS O FALTA DE IDONEIDAD PARA EL SERVICIO INTERNACIONAL

1070.1 Podrá rescindirse el nombramiento de plazo fijo de un funcionario que no rinda en forma satisfactoria o que no resulte ser persona idónea para el trabajo o para el servicio internacional. [...]

1070.2 Antes de proceder a la rescisión, se dirigirá al miembro del personal con contrato de plazo fijo una advertencia escrita [...]

(Sexta reunião, 22 de junho de 2022)

CE170.R14: Agenda provisória da 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

A 170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a agenda provisória (Documento CSP30/1) preparada pela Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana para a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, apresentada como Anexo A ao documento CE170/3;

Levando em conta as disposições do Artigo 7.F da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde e o Artigo 8 do Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana,

RESOLVE:

Aprovar a agenda provisória (Documento CSP30/1) preparada pela Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana para a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.

(Sétima reunião, 23 de junho de 2022)

Decisões

Decisão CE170(D1): Aprovação da agenda

Em conformidade com o Artigo 9 do Regulamento Interno do Comitê Executivo, o Comitê aprovou a agenda apresentada pela Diretora (documento CE170/1, Rev. 1).

(Primeira reunião, 20 de junho de 2022)

Decisão CE170(D2): Representação do Comitê Executivo na 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

Em conformidade com o Artigo 54 de seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo nomeou Argentina e Suriname, Presidente e Relator, respectivamente, para representar o Comitê na 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. O Comitê nomeou Costa Rica e Jamaica como representantes suplentes.

(Sétima reunião, 23 de junho de 2022)

EM TESTEMUNHO DO QUAL, a Delegada da Argentina, Presidente do Comitê Executivo, e a Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, Secretária *ex officio*, assinam o presente Relatório Final no idioma espanhol.

LAVRADO em Washington, D.C., no vigésimo quarto dia do mês de junho do ano de dois mil e vinte e dois. A Secretária depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana. Uma vez aprovado pela Presidente, o Relatório Final será publicado no *site* da Organização Pan-Americana da Saúde.

Carla Vizzotti
Presidente da
170ª Sessão do Comitê Executivo
Delegada da Argentina

Carissa F. Etienne
Secretária *ex officio* da
170ª Sessão do Comitê Executivo
Diretora da
Repartição Sanitária Pan-Americana

AGENDA

- 1. ABERTURA DA SESSÃO**
 - 2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO**
 - 2.1 Adoção da agenda e do programa de reuniões
 - 2.2 Representação do Comitê Executivo na 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
 - 2.3 Projeto de agenda provisória da 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
 - 3. ASSUNTOS RELATIVOS À COMITÊ**
 - 3.1 Relatório sobre a 16ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração
 - 3.2 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022
 - 3.3 Colaboração com agentes não estatais
 - 3.4 Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS
 - 3.5 Relatório do Escritório de Ética correspondente a 2021
 - 3.6 Relatório do Escritório de Investigações correspondente a 2021
 - 3.7 Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS
 - 3.8 Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS
 - 4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS**
 - 4.1 Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023: propostas de modificações
-

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

- 4.2 Relatório preliminar da avaliação de fim do biênio do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021/Primeiro relatório provisório sobre a implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025
- 4.3 Política para a retomada do avanço rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersetorial
- 4.4 Política para melhorar a saúde mental
- 4.5 Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde
- 4.6 Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde
- 4.7 Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias

5. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS

- 5.1 Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas
- 5.2 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2021
- 5.3 Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS
- 5.4 Programação do orçamento excedente
- 5.5 Atualização sobre a nomeação do auditor externo da OPAS para 2024-2025 e 2026-2027
- 5.6 Relatório do Escritório de Auditoria Interna correspondente a 2021
- 5.7 Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital
- 5.8 Relatório sobre a situação do empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública

6. ASSUNTOS RELATIVOS AO PESSOAL

- 6.1 Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana
- 6.2 Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana
- 6.3 Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS
- 6.4 Prevenção e resposta à exploração e ao abuso sexual na OPAS

7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO

- 7.1 Processo para a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas
- 7.2 Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas
- 7.3 Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS
- 7.4 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
- 7.5 Monitoramento das resoluções e mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde
- 7.6 Estratégia e plano de ação sobre o uso de substâncias psicoativas e saúde pública: relatório final
- 7.7 Estratégia e plano de ação sobre a epilepsia: relatório final
- 7.8 Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool: relatório final
- 7.9 Estratégia e plano de ação para a saúde urbana: relatório final
- 7.10 Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: relatório final
- 7.11 Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde: relatório final

7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO *(cont.)*

7.12 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:

- A. Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030: relatório de progresso
- B. Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030: relatório de progresso
- C. Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023: relatório de progresso
- D. Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025: revisão intermediária
- E. Acesso e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo: relatório de progresso

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

- A. 75ª Assembleia Mundial da Saúde
- B. Organizações Sub-regionais

8. OUTROS ASSUNTOS

9. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiais

OD365 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2021

Documentos de trabalho

CE170/1, Rev. 1 Agenda

CE170/WP Programa de Reuniões

CE170/2 Representação do Comitê Executivo na 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE170/3 Projeto de agenda provisória da 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE170/4 Relatório sobre a 16ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração

CE170/5 e Add. I Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022

CE170/6 Colaboração com agentes não estatais

CE170/7 Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS

CE170/8 Relatório do Escritório de Ética correspondente a 2021

CE170/9 Relatório do Escritório de Investigações correspondente a 2021

CE170/10 Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS

CE170/11 Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS

CE170/12 Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023: propostas de modificações

Documentos de trabalho (*cont.*)

| | |
|-------------------|--|
| CE170/13 | Relatório preliminar da avaliação de fim do biênio do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021/Primeiro relatório provisório sobre a implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 |
| CE170/14 | Política para a retomada do avanço rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersectorial |
| CE170/15 | Política para melhorar a saúde mental |
| CE170/16 | Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde |
| CE170/17 | Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde |
| CE170/18 | Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias |
| CE170/19 e Add. I | Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas |
| CE170/20 | Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS |
| CE170/21 | Programação do orçamento excedente |
| CE170/22 | Atualização sobre a nomeação do auditor externo da OPAS para 2024-2025 e 2026-2027 |
| CE170/23 | Relatório do Escritório de Auditoria Interna correspondente a 2021 |
| CE170/24 | Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital |
| CE170/25 | Relatório sobre a situação do empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública |
| CE170/26 | Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana |
| CE170/27 | Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana |

Documentos de trabalho (*cont.*)

- CE170/28 Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS
- CE170/29 Prevenção e resposta à exploração e ao abuso sexual na OPAS

Documentos de informação

- CE170/INF/1 Processo para a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas
- CE170/INF/2 Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas
- CE170/INF/3 Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS
- CE170/INF/4 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
- CE170/INF/5 Monitoramento das resoluções e mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde
- CE170/INF/6 Estratégia e plano de ação sobre o uso de substâncias psicoativas e saúde pública: relatório final
- CE170/INF/7 Estratégia e plano de ação sobre a epilepsia: relatório final
- CE170/INF/8 Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool: relatório final
- CE170/INF/9 Estratégia e plano de ação para a saúde urbana: relatório final
- CE170/INF/10 Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: relatório final
- CE170/INF/11 Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde: relatório final
- CE170/INF/12 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:
- A. Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030: relatório de progresso
 - B. Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030: relatório de progresso

Documentos de informação (*cont.*)

Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos: (*cont.*)

- C. Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023: relatório de progresso
- D. Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025: revisão intermediária
- E. Acesso e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo: relatório de progresso

CE170/INF/13

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

- A. 75^a Assembleia Mundial da Saúde
- B. Organizações sub-regionais

LIST OF PARTICIPANTS / LISTA DE PARTICIPANTES

OFFICERS / MESA DIRECTIVA

President / Presidente: Sra. Dra. Carla Vizzotti (Argentina)
Vice-President / Vicepresidente: Dr. Ricardo Cortés Alcalá (México)
Rapporteur / Relator: Dr. Ritesh Dhanpat (Suriname)

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO**

ARGENTINA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Carla Vizzotti
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Delegates – Delegados

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

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

Sra. Gabriela Ramirez
Asesora, Dirección Nacional de
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

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

BOLIVIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto
Ministro de Salud
Ministerio de Salud y Deporte
La Paz

Delegates – Delegados

Dr. Eduardo Aillon
Jefe de Gabinete de Asesores
Ministerio de Salud y Deporte
La Paz

Dra. Nila Heredia
Experta Internacional de Salud
Ministerio de Salud y Deporte
La Paz

Dra. María Bolivia Rothe Caba
Directora de Salud de Seguros de Salud
de Corto Plazo
Ministerio de Salud y Deporte
La Paz

Dr. Juan Pablo Torres
Asesor de Despacho Ministerial
Ministerio de Salud y Deporte
La Paz

Dr. David Mamani Calderon
Responsable del Área de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud y Deporte
La Paz

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

BOLIVIA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Sra. Cecilia Urquieta Pardo
Consejera, Representante Alternativa
de Bolivia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Natalia Porcel Vildoso
Segunda Secretaria, Representante Alternativa
de Bolivia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Exmo. Sr. Otávio Brandelli
Embajador, Representante Permanente de
Brasil junto a Organización dos Estados
Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

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

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

Sr. Antonio Barra Torres
Director
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Brasília

Sra. Sarah Bayma
Assessora para Assuntos de Vigilância
em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Sr. Juvenal Brasil Neto
Director Adjunto
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Brasília

Sr. Leonardo Dutra Rosa
Chefe da Assessoria de Assuntos
Internacionais da Anvisa
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Matheus Machado de Carvalho
Coordenador-Geral de Diplomacia da Saúde
Ministério das Relações Exteriores
Brasília

Sr. Ciro Leal Martins da Cunha
Conselheiro, Representante Alternativo de
Brasil junto a Organização dos Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sr. Jackson Oliveira
Alternate, Representante Permanente de
Brasil junto a Organização dos Estados
Americanos Washington, D.C.

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

COSTA RICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Joselyn Chacón
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
San José

Delegates – Delegados

Dra. Veronica Cruz Umaña
Asesora
Ministerio de Salud
San José

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

COSTA RICA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Sra. Adriana Salazar González
Jefe de Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
San José

Excma. Sra. Alejandra Solano Cabalceta
Embajadora, Representante Permanente
de Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Daisy Benítez Rodríguez
Equipo Técnico de Gestión del Riesgo
Dirección General de Salud
Ministerio de Salud
San José

Ing. Keylor Castro Chacón
Coordinador, Equipo Técnico de Gestión
del Riesgo
Dirección General de Salud
Ministerio de Salud
San José

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

Sra. Carol Arce Echeverría
Ministra Consejera, Representante
Permanente de Costa Rica ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Maritza Ugalde
Secretaria de la Ministra de Salud
Ministerio de Salud
San José

Sra. Montserrat Vargas Solórzano
Diplomática en la Dirección
de Política Exterior
Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto
San José

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegate – Delegado

Sr. Asdrúval De La Vega
Tercer Secretario
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

HAITI/HAÏTÍ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Alex Larsen
Ministre de la Santé publique et
de la Population
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Delegates – Delegados

S.E. Léon Charles
Ambassadeur, Représentant permanent de
Haïti à l'Organisation des États
Américains
Washington, D.C.

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

S.E. Gandy Thomas
Ambassadeur, Représentant adjoint de
Haïti à l'Organisation des États
Américains
Washington, D.C.

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Mr. Dunstan Bryan
Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
Kingston

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

Mr. Howard Lynch
Chief Technical Director, Policy Planning
and Development Division
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Dr. Yonique Campbell
Advisor
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Dr. Naydene Williams
Director, Health Services Planning
and Integration
Ministry of Health and Wellness
Kingston

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

JAMAICA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Dr. Melody Ennis
Director, Family Health Services
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Dr. Sandra Chambers
Director, Health Promotion & Protection
Ministry of Health and Wellness
Kingston

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

Mrs. Patricia Ingram Martin
Chief Nursing Officer
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Ms. Cristina Edwards
International Relations Officer
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.

Delegates – Delegados

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

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

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

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

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Amar N. Ramadhin
Minister of Health
Ministry of Health
Paramaribo

SURINAME (cont.)

Delegates – Delegados

Dr. Ritesh Dhanpat
Deputy Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

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

Mr. Roshnie Jhnanjan
International Relations Official in charge of
CARICOM and PAHO Affairs
Ministry of Health
Paramaribo

**OTHER MEMBERS NOT SERVING IN THE EXECUTIVE COMMITTEE /
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ EJECUTIVO**

BAHAMAS

Ms. Alarice Grant
Senior Assistant Secretary
Ministry of Health and Wellness
Nassau

Dr. Pearl McMillan
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Nassau

Dr. Cherita Moxey
Senior House Officer
Ministry of Health and Wellness
Nassau

BELIZE/BELICE

Hon. Kevin Bernard
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

BELIZE/BELICE (cont.)

Dr. Melissa Diaz
Director of Public Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

Dr. Julio Sabido
Chief Executive Officer
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

CANADA/CANADÁ

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

**OTHER MEMBERS NOT SERVING IN THE EXECUTIVE COMMITTEE /
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

CANADA/CANADÁ (cont.)

Mr. François Jubinville
Chargé d'Affaires a.i.
Permanent Representative
of Canada to the Organization of
American States
Washington, D.C.

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

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

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

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

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

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

CANADA/CANADÁ (cont.)

Ms. Janet Ferreira
Senior Development Officer
Global Affairs Canada
Inter-American Program
Ottawa

Mr. Patrick Picard
Health Counselor
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Ms. Daniela Fleming
Health Counselor
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

CHILE

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

Exmo. Sr. Sebastián Kraljevich
Embajador, Representante Permanente
de Chile ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Ivis Pavez
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Sr. Roberto Villegas
Representante Alterno
de Chile ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**OTHER MEMBERS NOT SERVING IN THE EXECUTIVE COMMITTEE /
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

COLOMBIA

Exmo. Sr. Alejandro Ordonez
Embajador, Representante Permanente
de Colombia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Juan Carlos Bernal
Coordinador
Grupo de Cooperación y Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Sr. Juan Manuel Borraez
Asesor, Grupo de Cooperación
y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Sr. Carlos Figueroa
Interno
Misión Permanente de Colombia ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Sr. Nicolas Higuera
Tercer Secretario de Relaciones Exteriores
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sra. Adriana Maldonado
Ministra Consejera, Representante
Permanente Alternativa de Colombia ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

COLOMBIA (cont.)

Sr. Juan David Moncaleano Prado
Coordinador, Coordinación de Asuntos
Sociales
Dirección de Asuntos Económicos,
Sociales y Ambientales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

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

Sr. Juan Carlos Velásquez
Misión Permanente de Colombia
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Dr. Eladio Perez
Viceministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Santo Domingo

ECUADOR

Dr. José Leonardo Rúaless Estupiñán
Viceministro de Gobernanza y Vigilancia
de la Salud
Ministerio de Salud Pública
Quito

Dr. Fernando Jácome Gavilánez
Director Nacional de Cooperación y
Relaciones internacionales
Ministerio de Salud Pública
Quito

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

**OTHER MEMBERS NOT SERVING IN THE EXECUTIVE COMMITTEE /
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

ECUADOR (cont.)

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

EL SALVADOR

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo
en Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Sra. Karina Alas Henríquez
Técnica de Asuntos Multilaterales
Ministerio de Relaciones Exteriores
San Salvador

Sr. Nelson Amaya Larromana
Asesor de la Oficina Nacional del Proyecto
Mesoamérica
Ministerio de Relaciones Exteriores
San Salvador

Sra. Diana Ramírez
Jefa del Departamento de Candidatura
Ministerio de Relaciones Exteriores
San Salvador

Dr. Elmer Roberto Bonilla
Jefe de la Oficina de Relaciones
Internacionales y Cooperación en Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

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

GUYANA

Dr. Anthony Frank
Minister of Health
Ministry of Health
Georgetown

NICARAGUA

Dr. Carlos Sáenz Torres
Secretario General
Ministerio de Salud
Managua

Sr. Luis Urcuyo
Director General de Planificación
Ministerio de Salud
Managua

PANAMA/PANAMÁ

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

Sra. Carmen Ávila
Directora de Organismos y Conferencias
Internacionales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ciudad de Panamá

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

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

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

Sra. Juana Mudarra
Segunda Secretaria de Panamá ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

**OTHER MEMBERS NOT SERVING IN THE EXECUTIVE COMMITTEE /
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

PANAMA/PANAMÁ (cont.)

Sra. Lizbeth Linares
Analista de Candidaturas
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ciudad de Panamá

Sra. Eyra Ruiz
Ministra Consejera para Asuntos
Relacionados a la Salud Pública
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Sr. Ricardo Pichel
Jefe encargado de Relaciones
Multilaterales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ciudad de Panamá

PARAGUAY

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

Abog. Anabell Brites
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

Econ. Edgar Núñez
Jefe del Departamento de Organismos
No Gubernamentales
Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social
Asunción

PERU/PERÚ

Sr. Tommy Tataje
Segundo Secretario, Representante Alterno
de Perú ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD
Y TABAGO**

Dr. Hazel Othello
Director, Mental Health Unit
Ministry of Health
Port-of-Spain

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

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

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

Mr. Colin McIff
Deputy Director
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.

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

**OTHER MEMBERS NOT SERVING IN THE EXECUTIVE COMMITTEE /
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

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

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

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

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

Mr. Robert Allen
Fellow
Office of Management Policy
and Resources
Bureau of International Organization
Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Steven Constantinou
Global Health Officer, Americas
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Mrs. Sarah Emami
Senior Global Health Officer, Multilateral
Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Mr. Aaron Fondal
Health Team Intern
Office of Economic and Development
Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mrs. Mackenzie Klein
Global Health Officer
Office of the Americas 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.

Mrs. Heidi Mihm
Health System Advisor
Office of Regional Sustainable
Development-Health
Bureau of Latin America and the Caribbean
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

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

Mrs. Mara Pillinger
Multilateral Policy Analyst
Bureau for Policy, Planning and Learning
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

**OTHER MEMBERS NOT SERVING IN THE EXECUTIVE COMMITTEE /
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

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

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

Ms. Barbara De Rosa-Joynt
Health Advisor
Office of Economic and Development
Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

URUGUAY

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

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

URUGUAY (cont.)

Sra. Alicia Arbelbide Costas
Ministro Consejero, Representante
Alternativo de Uruguay ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington D.C.

Lic. Gabriela Batlle
Funcionaria del Departamento de
Relaciones Internacionales
y Cooperación
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

Mag. Gabriela Gómez
Directora de Relaciones Internacionales
y Cooperación
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

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

Sr. Javier Rodríguez
Tercer Secretario, Representante Alternativo
de Uruguay ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington D.C.

Sr. Carlos Ruiz
Secretario del Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

PARTICIPATING STATES / ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

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

FRANCE/FRANCIA (cont.)

Ms. Valentine Bekka
Bureau of Health Policy and International
Relations
Ministry of Solidarity and Health
Paris

PARTICIPATING STATES / ESTADOS PARTICIPANTES (cont.)

FRANCE/FRANCIA (cont.)

Mrs. Alexandra LeBorgne
Political Advisor, Alternate Observer
of France to the Organization
of American States
Washington, D.C.

Mrs. Ariane Lathuille
United Nations, International Organizations,
Human Rights and Francophonie
Department
Ministry of Europe and Foreign Affairs
Paris

FRANCE/FRANCIA (cont.)

Mrs. Marion Segard
United Nations, International Organizations,
Human Rights and Francophonie
Department
Ministry of Europe and Foreign Affairs
Paris

ASSOCIATE MEMBERS / MIEMBROS ASOCIADOS

PUERTO RICO

Dr. Raúl G. Castellanos Bran
Coordinador de OPS/OMS
Departamento de Salud
Puerto Rico

Dr. Carlos Medallo López
Secretario de Salud
Departamento de Salud
Puerto Rico

PUERTO RICO (cont.)

Sra. Samira Sanchez Alemán
Analista de Planificación
Oficina de Coordinación de la OPS
Puerto Rico

OBSERVER STATES / ESTADOS OBSERVADORES

PORTUGAL/PORTUGAL

Ms. Alexandra Bilreiro
Alternate Representative
Embassy of Portugal
Washington, D.C.

Mr. João Estaca
Officer
Embassy of Portugal
Washington, D.C.

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

SPAIN/ESPAÑA

Excma. 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 INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS /
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES**

**Caribbean Community/
Comunidad del Caribe**

Ms. Curvelle David
Dr. Karen Gordon-Boyle
Ms. Helen Royer

**Organization of American States/
Organización de los Estados Americanos**

Ms. Maricarmen Plata
Ms. Esperanza Ramos

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

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

Dr. Georges Benjamin
Ms. Vina HuLamm

**Latin American Confederation of Clinical
Bichemistry/Confederación
Latinoamericana de Bioquímica Clínica**

Dra. Stella Raymondo

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

Mrs. Lily Waterston

**Latin American Federation of the
Pharmaceutical Industry /Federación
Latinoamericana de Industrias
Farmacéuticas**

Sra. Maria Alejandra De Guzman
Sra. Yaneth Giha

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

Mr. Sergio Alejandro Sosa Estani

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

Sr. Guillermo Alvarez Estevez

Global Oncology

Mr. Phil Garrity

**Mundo Sano Foundation/Fundación
Mundo Sano**

Lic. Marcelo Abril
Mr. Sebastián Cañón
Mrs. Andrea Gómez Bravo

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

Sr. Hugo Esteban Leigue Silva

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

Ms. Marcela Gaitán

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

Dr. Ruben Abete
Lic. Miguel Mato

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

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

Mg. Maria Concepcion Chavez

**World Association for Sexual
Health/Asociación Mundial de Salud
Sexual**

Mrs. Esther Corona-Vargas

**United States Pharmacopeial
Convention/Convención de la Farmacopea
de Estados Unidos**

Mr. Efren Elias-Galaviz
Mr. Victor Pribluda
Mr. Michael Schmitz
Mrs. Luciana Takara

SPECIAL GUESTS / INVITADOS ESPECIALES

Audit Committee Member

Mr. Clyde MacLellan

**External Auditor, National Audit Office/
Auditor Externo, Oficina Nacional de
Auditoría**

Mr. Damian Brewitt
Mr. Simon Irwin

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU / OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

**Director and Secretary ex officio of the
Executive Committee/Directora y
Secretaria ex officio del Comité Ejecutivo**

Dr. Carissa F. Etienne

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

Ms. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Marcos Espinal
Assistant Director, a.i.
Subdirector, a.i.

Ms. Kristan Beck
Director of Administration
Directora de Administración

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

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

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

- - -