



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30^a CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

74^a SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2022

CSP30/FR
30 de setembro de 2022
Original: inglês

RELATÓRIO FINAL

SUMÁRIO

	<i>Página</i>
Abertura da sessão	6
Assuntos relativos ao Regulamento	
Nomeação da Comissão de Credenciais	6
Eleição da Mesa Diretora	6
Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS	7
Estabelecimento da Comissão Geral	7
Adoção da agenda	7
Assuntos relativos à Constituição	
Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo	7
Relatórios da Repartição Sanitária Pan-Americana	8
A. Relatório Quinquenal 2018-2022 do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana	8
B. Saúde nas Américas	10
Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas	11
Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Costa Rica, Haiti e México	12
Assuntos relativos à política de programas	
Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023: propostas de modificações	12
Relatório 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	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 intersetorial	15
Política para melhorar a saúde mental	17
Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde	19
Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde	20
Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias	22
Mantendo a Região das Américas livre da poliomielite	23

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

Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas	25
Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondente a 2021	26
Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS	28
Programação do orçamento excedente	28
Atualização sobre a nomeação do auditor externo da OPAS para 2024-2025 e 2026-2027	28

Seleção de Estados Membros para comissões ou comitês

Seleção de um Estado Membro da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais do UNICEF/ PNUD/ Banco Mundial/OMS	29
--	----

Prêmios

Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022	29
---	----

Assuntos de informação

Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas	30
Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS	31
Consulta regional sobre o Orçamento por Programas 2024-2025 da Organização Mundial da Saúde	33
Implementação do Regulamento Sanitário Internacional	35
Monitoramento das resoluções e mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde.....	36
Estratégia e plano de ação sobre o uso de substâncias psicoativas e saúde pública: relatório final.....	37
Estratégia e plano de ação sobre a epilepsia: relatório final	38
Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool: relatório final	39
Estratégia e plano de ação para a saúde urbana: relatório final	40
Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: relatório final	41
Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde: relatório final	42
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	43
B. Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030: relatório de progresso	44

SUMÁRIO (*cont.*)*Página***Assuntos 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	45
D. Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025: revisão intermediária	46
E. Acesso e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo: relatório de progresso	47
Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS	
A. 75 ^a Assembleia Mundial da Saúde	48
B. Quinquagésimo Primeiro Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos	48
C. Organizações sub-regionais	48
Outros assuntos	48
Encerramento da sessão	48

Resoluções e decisões***Resoluções***

CSP30.R1: Orçamento por Programas da Organização Pan Americana da Saúde 2022-2023: propostas de modificações	49
CSP30.R2: 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	51
CSP30.R3: Política para melhorar a saúde mental	53
CSP30.R4: Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde	54
CSP30.R5: Arrecadação das Contribuições Fixas	56
CSP30.R6: Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Costa Rica, Haiti e México	57
CSP30.R7: Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas	57
CSP30.R8: Diretora Emérita da Repartição Sanitária Pan-American.....	58

SUMÁRIO (*cont.*)

	<i>Página</i>
Resoluções e decisões (<i>cont.</i>)	
<i>Resoluções (<i>cont.</i>)</i>	
CSP30.R9: Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias	59
CSP30.R10: Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS	61
CSP30.R11: Programação do orçamento excedente.....	61
CSP30.R12: Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde	62
CSP30.R13: Mantendo a Região das Américas livre da poliomielite	66
<i>Decisões</i>	
CSP30(D1): Nomeação da Comissão de Credenciais	67
CSP30(D2): Eleição da Mesa Diretora	67
CSP30(D3): Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS.....	67
CSP30(D4): Estabelecimento da Comissão Geral	67
CSP30(D5): Adoção da agenda	68
CSP30(D6): Seleção de um Estado Membro da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Comitê de Coordenação Conjunta do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS	68
Anexos	
Anexo A. Agenda	
Anexo B. Lista de documentos	
Anexo C. Lista de participantes	

RELATÓRIO FINAL

Abertura da sessão

1. A 30^a Conferência Sanitária Pan-Americanana, 74^a sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas, foi realizada em Washington, D.C., de 26 a 30 de setembro de 2022. Como as instalações para conferências na sede da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estavam passando por reformas, a Conferência foi realizada no Hotel Omni Shoreham.

2. O Dr. Julio Borba (Ministro da Saúde Pública e Bem-Estar Social, Paraguai, Presidente cessante da 29^a Conferência Sanitária Pan-Americanana) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes, observando que a Conferência era a primeira sessão presencial dos Órgãos Diretores da OPAS realizada desde o início da pandemia de COVID-19. As palavras de abertura couberam às seguintes autoridades: Dr. Borba, Sua Excelência Alberto Fernández (Presidente, Argentina), Sua Excelência Charles Angelo Savarin (Presidente, Commonwealth da Dominica), Dra. Carissa Etienne (Diretora, Repartição Sanitária Pan-Americanana), Sr. Xavier Becerra (Secretário, Saúde e Serviços Humanos, Estados Unidos da América) e Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (Diretor-Geral, Organização Mundial da Saúde). O Presidente Fernández e o Dr. Tedros dirigiram-se à Conferência por meio de mensagens em vídeo. Os respectivos discursos podem ser encontrados no website da 30^a Conferência Sanitária Pan-Americanana.¹

Assuntos relativos ao Regulamento

Nomeação da Comissão de Credenciais

3. Em conformidade com o Artigo 32 do Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americanana, a Conferência nomeou as Bahamas, o Equador e a Guatemala membros da Comissão de Credenciais (Decisão CSP30[D1]).

Eleição da Mesa Diretora

4. Em conformidade com o Artigo 17 do Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americanana, a Conferência elegeu as seguintes autoridades (Decisão CSP30[D2]):

<i>Presidente:</i>	Canadá	(Sr. Michael Pearson)
<i>Vice-presidente:</i>	Antígua e Barbuda	(Sir Molwyn Joseph)
<i>Vice-presidente:</i>	Chile	(Dra. Ximena Aguilera)
<i>Relatora:</i>	Uruguai	(Dra. Karina Rando)

¹ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/orgaos-diretores/conferencia-sanitaria-pan-americana/30a-conferencia-sanitaria-pan-americana>.

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

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

6. Em conformidade com o Artigo 35 do Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana, a Conferência nomeou a Costa Rica, o Paraguai e Sint Maarten membros do Grupo de Trabalho para Estudar a Aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS (Decisão CSP30[D3]). O relatório do Grupo de Trabalho foi apresentado posteriormente em conjunto com a apreciação, pela Conferência, do relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas (ver parágrafos 96 a 104 abaixo).

Estabelecimento da Comissão Geral

7. Em conformidade com o Artigo 33 do Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana, a Conferência nomeou Barbados, Cuba e os Estados Unidos membros da Comissão Geral (Decisão CSP30[D4]).

Adoção da agenda (Documento CSP30/1, Rev. 1)

8. Um delegado chamou a atenção para o risco de ressurgimento da poliomielite nas Américas devido a recuos na cobertura vacinal e deficiências na vigilância, e propôs a inclusão de um tema na agenda intitulado “Mantendo a Região das Américas livre da poliomielite”.

9. A Conferência concordou em acrescentar o tema proposto e adotou a agenda e suas modificações (Documento CSP30/1, Rev.1). A Conferência também adotou um programa de reuniões (Documento CSP30/WP, Rev. 1) (Decisão CSP30[D5]).

Assuntos relativos à Constituição

Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo (Documento CSP30/2)

10. A Dra. Carla Vizzotti (Argentina, Presidente do Comitê Executivo) informou sobre as atividades realizadas pelo Comitê Executivo e seu Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração entre setembro de 2021 e setembro de 2022, destacando os temas que tinham sido discutidos pelo Comitê Executivo, mas não tinham sido encaminhados para consideração pela 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana. Entre esses temas, destacavam-se os relatórios anuais do Escritório de Ética, do Escritório de Investigações, do Escritório de Auditoria Interna e do Comitê de Auditoria da OPAS; um relatório sobre a situação do empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas para o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública; modificações no Regulamento e Estatuto do Pessoal da OPAS, um relatório sobre a gestão de recursos humanos e uma declaração de um representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS; um relatório sobre as medidas tomadas pela Repartição para prevenir e responder a casos de exploração e abuso sexual; e relatórios sobre a

colaboração com agentes não estatais e sobre agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS. Os detalhes podem ser consultados no relatório do Presidente do Comitê Executivo (Documento CSP30/2).

11. A Diretora, ao observar a importância do trabalho do Comitê para a Organização, agradeceu à Dra. Vizzotti a gestão competente das deliberações do Comitê Executivo.

12. A Conferência agradeceu aos membros do Comitê Executivo pelo trabalho e tomou nota do relatório.

Relatórios da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento Oficial 366 e Documento CSP30/3)

A. *Relatório Quinquenal 2018-2022 do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana* (Documento Oficial 366)

13. A Diretora apresentou seu relatório quinquenal,² cujo tema, “Defendendo a equidade em saúde em prol do desenvolvimento sustentável”, encapsulava o trabalho empreendido para apoiar os países em seus esforços para alcançar as metas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e refletia o compromisso da Organização com o princípio da equidade. O relatório expunha as principais realizações e os desafios encontrados de agosto de 2017 a junho de 2022. Durante esse período, a Repartição manteve o foco no apoio aos países em seus avanços para reduzir as desigualdades na saúde, combater as doenças não transmissíveis (DNTs) e alcançar a cobertura universal de saúde. Em vários países, tinham sido feitos progressos mensuráveis para reduzir as mortes maternas; eliminar doenças transmissíveis como a malária, a filariose linfática e a doença de Chagas; e eliminar a transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis. Ao mesmo tempo, a Organização tinha enfrentado dois grandes desafios inesperados: a pandemia de COVID-19 e uma grave crise financeira, que tinham se transformado em situações de emergência que haviam posto em risco a cooperação técnica da Repartição.

14. A Diretora apontou que a pandemia de COVID-19 tinha, ao mesmo tempo, revelado e ampliado as iniquidades e desigualdades em todo o mundo e na Região das Américas. A Repartição tinha adaptado programas e intervenções de cooperação técnica para incorporar e priorizar os esforços para fazer face à pandemia e, ao mesmo tempo, continuar a prestar apoio a outros programas de saúde importantes. A Diretora explicou que, no âmbito da estratégia de resposta da OPAS à COVID-19, a RSPA tinha oferecido aos Estados Membros comunicação estratégica sobre riscos, capacitação, orientação técnica e apoio logístico, além de ter mobilizado recursos financeiros e humanos nos níveis nacional, sub-regional e regional. O Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública tinha cumprido uma função crucial para ajudar os Estados Membros a ter acesso oportuno e a um custo acessível a medicamentos e provisões essenciais, ao mesmo tempo em que tinha mitigado os desabastecimentos causados por rupturas na cadeia de suprimento mundial. Enquanto isso, o Fundo Rotativo da OPAS

² O texto completo do pronunciamento da Diretora pode ser encontrado no website da 30^a Conferência Sanitária Pan-Americana.

para Acesso a Vacinas, um pilar fundamental da cooperação técnica da Repartição, havia tido uma participação fundamental ao facilitar o acesso equitativo dos Estados Membros a vacinas seguras, acessíveis e de qualidade, incluídas vacinas contra a COVID-19. Em suas observações finais, a Diretora salientou que, não obstante o progresso alcançado, outros desafios surgirão no caminho para alcançar a saúde sustentável e equitativa para todos até 2030 e evitar o ressurgimento de doenças imunopreveníveis.

15. Na discussão que se seguiu, a Conferência elogiou a Diretora por seu compromisso, determinação e liderança inabaláveis num momento de crise sem precedentes. Considerou-se que, sob sua direção, a Organização tinha se tornado mais forte, mais resistente e mais bem preparada para enfrentar os desafios que inevitavelmente se apresentariam à frente. Foi reconhecido que a RSPA também tinha passado por consideráveis mudanças administrativas e gerenciais para assegurar a transparência, a prestação de contas e a pertinência contínuas para os Estados Membros.

16. Os delegados aplaudiram o progresso feito em áreas como a equidade em termos das vacinas, a atenção universal à saúde e a mortalidade materna. Manifestou-se gratidão pelo apoio crucial e pela cooperação técnica que os países receberam, sobretudo na resposta à pandemia de COVID-19 e a vários desastres naturais. O papel fundamental desempenhado pela Repartição na compra de medicamentos, provisões, tecnologias e vacinas, incluídas vacinas contra a COVID-19, foi reconhecido, assim como seus esforços para oferecer capacitação desde o início e apoio contínuo em termos de testes e diretrizes. A Repartição também foi elogiada pela liderança na promoção da solidariedade e na defesa da igualdade de gênero e da saúde e direitos sexuais e reprodutivos, apesar do ambiente político desafiador. Os delegados ressaltaram a necessidade de aplicar as lições extraídas da pandemia para aumentar a resiliência diante de futuras emergências de saúde, por exemplo, reforçando a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e construindo mais capacidade regional para a produção de vacinas. Enfatizou-se o valor de a cooperação, o diálogo e a solidariedade regional terem continuado.

17. Delegados informaram sobre as medidas que seus países tinham tomado para melhorar a saúde pública e fazer face à pandemia. Também destacaram áreas que acreditavam que deveriam continuar a ser o foco de esforços futuros, salientando a necessidade de manter os ganhos duramente conquistados em matéria de saúde pública. Apontou-se que a Região das Américas continuava a ser uma das mais desiguais do mundo. Enfatizou-se a importância de fortalecer os sistemas de saúde a fim de eliminar as disparidades, pôr fim a barreiras ao acesso e alcançar a cobertura universal de saúde, bem como a necessidade de abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. As ações para enfrentar os impactos das mudanças climáticas sobre a saúde foram consideradas cruciais. A necessidade de dar mais atenção à saúde mental também foi frisada.

18. A Diretora manifestou sua gratidão aos Estados Membros por reconhecerem o trabalho da Repartição e ressaltou que, juntos, a RSPA e os Estados Membros tinham a experiência e a determinação para lograr ainda mais êxitos.

19. A Conferência parabenizou a Diretora e tomou nota do relatório.

B. *Saúde nas Américas* (Documento CSP30/3)

20. O Dr. Sebastián García Saisó (Diretor, Departamento de Evidências e Inteligência para a Ação na Saúde, RSPA) apresentou a edição de 2022 da principal publicação da Organização, *Saúde nas Américas*, cujo tema foi “O Impacto da COVID-19”. Observou que a edição de 2022 era a segunda a ser produzida no formato on-line na plataforma *Saúde nas Américas+*,³ que oferecia acesso interativo a informações atualizadas em tempo real e possibilitava a interoperabilidade com outras fontes de informação on-line, como os indicadores de dados básicos da OPAS. Além de oferecer uma visão geral da situação da saúde, ilustrava o impacto da pandemia na Região, destacava os principais problemas que afetavam a saúde e apresentava as lições extraídas e orientações para proteger e melhorar a saúde pública. O Dr. García Saisó sublinhou a importância de fortalecer os sistemas de informação para a saúde e a governança de dados, a fim de assegurar o acesso a dados de qualidade para a tomada de decisões com base em evidências.

21. Na discussão do relatório pela Conferência, a transição de *Saúde nas Américas* para o formato on-line foi acolhida, e o valor de ter acesso a informações comparáveis em tempo real foi destacado. Salientou-se que, embora os dados fossem inquestionavelmente cruciais para a tomada de decisões na área da saúde, era difícil medir posturas e comportamentos que afetavam a saúde e determinar os fatores que influenciavam como as pessoas agiam e se escolhiam cumprir as medidas de saúde pública, como as implementadas durante a pandemia de COVID-19.

22. O Dr. García Saisó agradeceu aos Estados Membros a colaboração na coleta e no compartilhamento de dados, ressaltando que a plataforma *Saúde nas Américas+* tinha sido concebida para ser uma ferramenta que permitisse aos Estados Membros ter acesso a mais e melhores dados no momento e formato necessários.

23. O Diretor lembrou que, até 2017, *Saúde nas Américas* tinha sido uma publicação em papel que apresentava dados dos quatro ou cinco anos anteriores, o que significava que os dados não estavam atualizados, ao passo que a plataforma possibilitava o acesso à informação em tempo real. Além disso, proporcionava um panorama mais completo da situação da saúde na Região, uma vez que as informações eram coletadas de fontes variadas. O trabalho da Repartição na plataforma ocorreu em paralelo aos seus esforços para ajudar os Estados Membros a fortalecer seus sistemas de informação para a saúde.

24. A Conferência tomou nota do relatório.

³ Ver <https://hia.paho.org>.

Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas (Documento CSP30/4)

25. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) leu o regulamento para a eleição e explicou o processo de votação. O Presidente anunciou que os delegados de Curaçao e Porto Rico atuariam como escrutinadores.

26. Em resposta a uma proposta para que as cédulas fossem lidas em voz alta, o Presidente observou que o regulamento que regia o processo de votação tinha sido disponibilizado aos Estados Membros bem antes da eleição e que nenhuma objeção ou preocupação tinha sido levantada. Após nova discussão, na qual foi apontado que a proposta parecia pôr em questão a integridade do processo e dos escrutinadores e pessoal da Repartição que supervisionava a contagem, e que a leitura das cédulas poderia comprometer o sigilo da votação, a Conferência concordou que as cédulas não deveriam ser lidas em voz alta e que o procedimento estabelecido nas Normas que Regem o Processo de Eleição para o Cargo de Diretor da RSPA deveria ser seguido.

27. Quatro turnos de votação secreta foram realizados. Trinta e sete Estados Membros estavam presentes e votaram, e a maioria necessária era de 20.

28. No primeiro turno, 37 cédulas foram depositadas, com nenhuma em branco ou nula. O Dr. Camilo Alleyne (Panamá) recebeu 10 votos; o Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr. (Brasil), 9; a Dra. Florence Duperval Guillaume (Haiti), 4; a Dra. Nadine Flora Gasman Zylbermann (México), 10; e o Dr. Daniel Salinas (Uruguai), 4.

29. No segundo turno, 37 cédulas foram depositadas, com nenhuma em branco ou nula. O Dr. Camilo Alleyne (Panamá) recebeu 12 votos; o Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr. (Brasil), 13; a Dra. Florence Duperval Guillaume (Haiti), 1; a Dra. Nadine Flora Gasman Zylbermann (México), 11; e o Dr. Daniel Salinas (Uruguai), 0.

30. No terceiro turno, 37 cédulas foram depositadas, com uma em branco ou nula. O Dr. Camilo Alleyne (Panamá) recebeu 17 votos e o Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr. (Brasil), 19.

31. No quarto turno, 37 cédulas foram depositadas, com nenhuma em branco ou nula. O Dr. Camilo Alleyne (Panamá) recebeu 16 votos e o Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr. (Brasil), 21.

32. A Conferência adotou a Resolução CSP30.R7, declarando o Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr. eleito e apresentando seu nome ao Conselho Executivo da OMS para nomeação como Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas.

33. Numerosos delegados felicitaram o Dr. Barbosa pela eleição e prometeram o apoio de seus países ao seu trabalho durante o mandato como Diretor. Além disso, fizeram um tributo ao trabalho da Dra. Etienne. Por sugestão do Delegado do Brasil, a Conferência adotou a Resolução CSP30.R8, designando a Dra. Etienne Diretora Emérita da Repartição Sanitária Pan-Americana a partir da data de sua aposentadoria.

34. O Dr. Barbosa agradeceu aos delegados as manifestações de apoio e se comprometeu a trabalhar com os Estados Membros para melhorar a saúde e a qualidade de vida na Região das Américas. Agradeceu também aos Estados Membros que tinham indicado candidatos, o que demonstrava claramente sua dedicação e respeito pela Organização. O texto completo do pronunciamento do Dr. Barbosa pode ser encontrado no website da 30^a Conferência Sanitária Pan-Americana.

35. O Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (Diretor-Geral, OMS) parabenizou o Dr. Barbosa e agradeceu aos outros candidatos que tinham participado do processo. Disse esperar trabalhar com o Dr. Barbosa e os Estados Membros para pôr fim à pandemia de COVID-19 e catalisar o progresso rumo à consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e às três metas do bilhão no âmbito do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS. Além disso, agradeceu à Dra. Etienne a liderança exercida durante seus dez anos na direção e a incentivou a manter um envolvimento ativo na saúde pública nos níveis nacional, regional e mundial.

36. A Diretora parabenizou o Dr. Barbosa e também agradeceu aos Estados Membros que indicaram candidatos. Ela assegurou aos Estados Membros que tinham sido feitos preparativos para uma transição sem sobressaltos.

Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Costa Rica, Haiti e México (Documento CSP30/5)

37. A Conferência elegeu o Chile, os Estados Unidos da América e o Uruguai membros do Comitê Executivo por um período de três anos e agradeceu à Costa Rica, ao Haiti e ao México os serviços prestados à Organização (Resolução CSP30.R6).

Assuntos relativos à política de programas

Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023: propostas de modificações (Documento CSP30/6)

38. A Dra. Carla Vizzotti (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tinha sido informado de que as propostas de modificações do Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023 tinham resultado num aumento da alocação da OMS para o Escritório Regional para as Américas (AMRO). O Comitê Executivo tinha adotado a Resolução CE170.R9, recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse as propostas de modificações. O Comitê tinha ressaltado a necessidade de implementar o aumento do financiamento de forma eficaz e eficiente.

39. O Sr. Rony Maza (Diretor, Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação, RSPA) explicou que as propostas de modificações elevariam o Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023 para um total de US\$ 881,5 milhões,⁴ um aumento de 28% frente ao nível do orçamento aprovado pelo 59º Conselho Diretor em

⁴ A menos que indicado de outra forma, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

setembro de 2021. Embora o aumento da alocação da OMS para as Américas destinada aos programas de base representasse uma distribuição mais equitativa dos recursos, o Sr. Maza salientou que o aumento se referia ao espaço orçamentário e não a financiamento efetivo. Portanto, a colaboração dos Estados Membros seria importante na defesa do financiamento completo da alocação da OMS para a Região. Quanto ao aumento dos recursos para os programas especiais, observou que os números eram indicativos e tinham sido atualizados para refletir tanto os recursos recebidos até então em 2022 como a demanda contínua por cooperação técnica na resposta à pandemia de COVID-19 e a outras emergências. Explicou que o aumento do financiamento seria alocado para as áreas prioritárias identificadas pelos Estados Membros no exercício de priorização realizado em 2021.

40. A Conferência acolheu com satisfação o aumento dos recursos para o Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023 e agradeceu à Repartição o relatório, visto como uma contribuição para a transparência, a prestação de contas e a colaboração com os Estados Membros. Manifestou-se apoio geral à proposta de alocar o volume maior de recursos da OMS entre os resultados intermediários, embora tenha sido solicitado à Repartição que explicasse os critérios usados para alocar recursos no âmbito do orçamento por programas modificado, pois alguns resultados intermediários de prioridade média tinham recebido uma parcela maior do financiamento do que os de prioridade alta. Foi enfatizado que a Repartição deveria se concentrar em fortalecer as medidas relacionadas às doenças não transmissíveis, sistemas de saúde resilientes ao clima, imunização e outras questões prioritárias identificadas pelos Estados Membros, além de surtos e emergências sanitárias, como a pandemia de COVID-19. Também se destacou que recursos flexíveis deveriam ser usados para apoiar programas técnicos que exigissem mais financiamento para responder a preocupações de saúde pública emergentes ou a situações de emergência.

41. Observou-se que, além de receber a menor parcela do orçamento da OMS, a Região das Américas tinha recebido um aumento menor do que o de qualquer outra região da OMS. Também foi apontado que, com o aumento, o financiamento da OMS responderia por 43% do orçamento da OPAS para os programas de base. Em vista do déficit histórico no recebimento da alocação da OMS pela Região, instou-se a RSPA a planejar-se para os possíveis déficits de financiamento e a implementar medidas de contingência para mitigar o possível risco de não receber o total da alocação da OMS. Além disso, solicitou-se à Repartição que informasse sobre os resultados e realizações possibilitados pelo financiamento adicional.

42. O Sr. Maza explicou que a proposta apresentada no documento refletia uma abordagem cautelosa, baseada em expectativas de financiamento realistas. Assegurou aos Estados Membros que a Repartição continuaria a envolver-se nos esforços para mobilizar recursos e a trabalhar com a OMS para que o aumento da alocação para as Américas fosse acompanhado de um aumento correspondente no financiamento. Reiterou que também seria importante que os Estados Membros defendessem essa questão a fim de assegurar os recursos necessários para preencher o espaço orçamentário. Com respeito à alocação do aumento do financiamento, explicou que a Repartição tinha

colaborado com os Estados Membros na análise das necessidades de cooperação técnica e dos déficits de financiamento. A RSPA também tinha mirado áreas para as quais era difícil mobilizar recursos e as que os Estados Membros tinham priorizado no orçamento por programas da OMS. Confirmou que a Repartição emitiria um relatório sobre a alocação de recursos e os resultados alcançados no fim do biênio 2022-2023.

43. A Diretora agradeceu aos Estados Membros que tinham defendido e obtido o aumento na alocação da OMS para a Região das Américas e os instou a manter os esforços para que o orçamento fosse financiado, sobretudo porque os Estados Membros tinham concordado em aumentar suas contribuições fixas para a OMS.⁵

44. A Conferência adotou a Resolução CSP30.R1, aprovando as propostas de modificações do Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023 e incentivando os Estados Membros a continuar a pleitear uma parcela equitativa dos recursos da OMS.

Relatório 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 (Documentos CSP30/7 e Add. I)

45. A Dra. Carla Vizzotti (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tinha acolhido o relatório, considerando-o uma ferramenta crucial para a prestação de contas e a transparência. O Comitê tinha manifestado preocupação com a falta de progresso rumo à consecução das metas de impacto do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e tinha recomendado que a Repartição concentrasse seus esforços para mobilizar recursos nas áreas em que as metas não estavam atualmente no rumo certo para serem alcançadas.

46. O Sr. Rony Maza (Diretor, Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação, RSPA) apresentou o relatório sobre a avaliação de fim do biênio (Documento CSP30/7) e resumiu as conclusões. Apontou que a avaliação capturava a história da OPAS durante um período excepcionalmente difícil e que, no futuro, serviria como um recurso para ilustrar como a OPAS tinha lidado com a pandemia de COVID-19 enquanto enfrentava uma crise financeira e continuava a trabalhar para alcançar os objetivos do Plano Estratégico. Explicou que o relatório estava dividido em duas partes: um resumo executivo, que apresentava uma visão geral das principais conclusões, e um adendo abrangente, com detalhes da avaliação e dos resultados obtidos. Além das informações apresentadas no relatório, um relatório detalhado sobre a avaliação feita com os Estados Membros estava disponível on-line, no portal do Orçamento por Programas da OPAS.⁶

47. A Conferência acolheu o relatório e manifestou apoio às recomendações apresentadas no documento. A avaliação foi vista como uma oportunidade de fazer um balanço coletivo dos avanços, desafios e lições extraídas e também como um recurso valioso para orientar a atuação no biênio atual. Os delegados observaram que o impacto

⁵ Ver a Resolução WHA75.8, disponível em espanhol em:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_sp.pdf.

⁶ Disponível em: <https://open.paho.org/>.

da pandemia era evidente nos resultados obtidos, sobretudo em termos da falta de progresso rumo à consecução das metas de impacto do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, com apenas 9 das 35 no rumo certo para serem alcançadas até o fim de 2025. Como as iniquidades socioeconômicas dentro dos países e entre eles continuavam a ter impacto nos resultados em termos de saúde, um compromisso coletivo de alto nível para enfrentar os determinantes da saúde era considerado essencial para produzir os impactos desejados na saúde.

48. Foi apontado que, embora a pandemia tivesse causado enormes dificuldades, ela também tinha destacado a importância da saúde pública e catalisado esforços para melhorar a resposta a emergências. Também havia ilustrado a importância de investir na saúde. Mais uma vez, a Repartição foi incentivada a concentrar seus esforços para mobilizar recursos e suas decisões de alocação de recursos na resolução dos déficits de financiamento para áreas programáticas cruciais fora do rumo atualmente. Os Estados Membros foram instados a pagar suas contribuições fixas dentro do prazo e na totalidade, a fim de fornecer o financiamento necessário para permitir que a Repartição executasse o programa de trabalho aprovado pela Organização.

49. Ao observar que o relatório era o ponto culminante da avaliação conjunta feita pela Repartição e pelos Estados Membros, o Sr. Maza, concordou que era importante continuar a abordar os déficits de financiamento. Apontou que era difícil atrair contribuições voluntárias para algumas áreas prioritárias e agradeceu aos Estados Membros por chamarem a atenção para a necessidade de pagamento pontual das contribuições fixas. Assegurou à Conferência que a Repartição continuaria a monitorar a situação e a zelar para que se fizesse todo o possível para continuar a abordar as prioridades que os Estados Membros tinham identificado.

50. A Conferência 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 CSP30/8)

51. A Dra. Carla Vizzotti (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tinha acolhido a política e seu foco renovado em alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável abordando os determinantes sociais da saúde. Tinha sido sugerido que a política incorporasse uma abordagem intercultural da saúde, o respeito por diferentes abordagens da atenção à saúde e uma maior ênfase no papel da cooperação internacional e do intercâmbio das melhores práticas entre os Estados Membros. O Comitê Executivo tinha adotado a Resolução CE170.R12, recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a política.

52. A Dra. Gerry Eijkemans (Chefe, Unidade de Promoção da Saúde e Determinantes Sociais, RSPA) apontou que a Região não estava no rumo certo para cumprir os ODS, incluído o ODS 3, relativo à saúde. A política proposta identificou um curso de ação e uma estrutura estratégica para recuperar os avanços perdidos durante a pandemia de COVID-19, acelerar sem demora o trabalho para a consecução dos ODS e construir um

modelo de desenvolvimento sustentável que priorizasse a equidade e a inclusão. Exigia uma ação coordenada entre setores, instituições e níveis de governo. A Dra. Eijkemans observou que pessoal de toda a RSPA tinha participado da formulação da política, que estava alinhada com várias outras políticas e estratégias da OPAS. Ela agradeceu aos Estados Membros a participação ativa no processo consultivo.

53. Na discussão que se seguiu, a Conferência saudou a política e seu foco renovado em alcançar os ODS abordando os determinantes sociais da saúde. O foco da política nos esforços multissetoriais e na equidade como questão transversal foi aplaudido, assim como seu alinhamento com estratégias regionais e mundiais. Sugeriu-se que a política incluísse mais etapas práticas que pudessem ser adaptadas aos contextos nacionais. Além disso, incentivou-se a Repartição a mobilizar mais recursos e oferecer assistência técnica para ajudar os Estados Membros a alcançar os ODS, sobretudo por meio do intercâmbio de melhores práticas.

54. Observou-se que a pandemia tinha agravado desafios de saúde já existentes, como os problemas de saúde mental e as doenças não transmissíveis, e tinha afetado desproporcionalmente grupos desfavorecidos, comunidades marginalizadas, populações indígenas, migrantes, afrodescendentes e pessoas idosas. Destacou-se que a atenção primária à saúde deveria ser fortalecida por meio do envolvimento das comunidades e dos governos locais. O envolvimento dos jovens na tomada de decisões sobre saúde e na diplomacia da saúde mundial também foi incentivado.

55. Os Estados Membros foram instados a priorizar a prevenção e a educação, abordar as disparidades de gênero no acesso aos serviços, investir em capacitação para os trabalhadores da saúde, formular políticas eficazes relacionadas ao álcool e a outros produtos prejudiciais, promover alimentos saudáveis e proteger as políticas de saúde pública contra interesses externos. Manifestou-se apoio a abordar os determinantes sociais da saúde por meio de ações baseadas em evidências e de um enfoque que abarcasse toda a sociedade, com foco na equidade. A inclusão de questões que afetassem as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgênero/transexuais e intersexo na política foi acolhida. Enfatizou-se a necessidade de que as soluções de saúde considerassem os contextos familiares e sociais. Dados desagregados para medir tanto as iniquidades na saúde quanto a eficácia das políticas foram considerados essenciais. A necessidade de melhorias nas ferramentas analíticas e nos sistemas de coleta de dados também foi destacada.

56. Os Estados Membros também foram estimulados a manter seu compromisso de assegurar o direito à saúde e ao desenvolvimento sustentável e de envolver todos os setores, incluído o setor privado, na promoção da saúde e na abordagem de seus determinantes. A necessidade de fortalecer a liderança do setor da saúde na promoção da coordenação intersetorial nos mais altos níveis de governo foi ressaltada, assim como a necessidade de continuar a defender o aumento dos investimentos na saúde.

57. A Dra. Eijkemans aplaudiu os Estados Membros por se comprometerem a fechar a lacuna entre os compromissos e as ações e por reconhecerem a necessidade premente

de combater as iniquidades na saúde por meio da colaboração intersetorial, ressaltando que a consecução do ODS 3 exigia avanços nos demais ODS. Afirmou que a Repartição continuaria a apoiar os Estados Membros na abordagem dos determinantes sociais da saúde e observou que a RSPA estava formulando um plano de ação com medidas concretas e práticas para atender às necessidades específicas dos Estados Membros. A Repartição também continuaria a apoiar a capacitação para promover ações transversais de governança, um foco na equidade nos sistemas e serviços de saúde, a participação das comunidades e governos locais, a mobilização de recursos e o intercâmbio das melhores práticas.

58. O Dr. Marcos Espinal (Subdiretor Interino, RSPA) observou que o foco da política na equidade era especialmente adequado, uma vez que a Região das Américas continuava a ter a mais alta taxa de desigualdade entre as seis regiões da OMS. Ressaltou a importância da participação comunitária, do envolvimento da sociedade civil e do empoderamento dos governos locais na abordagem dos amplos determinantes sociais da saúde. Manifestou a confiança de que, se os Estados Membros abraçassem as cinco linhas estratégicas de ação da política, um progresso significativo poderia ser alcançado no sentido de atingir os ODS e melhorar a vida na Região.

59. A Conferência adotou a Resolução CSP30.R2, aprovando 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 CSP30/9)

60. A Dra. Carla Vizzotti (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tinha adotado a Resolução CE170.R2, recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a *Política para melhorar a saúde mental*. O Comitê tinha acolhido o foco da política nas populações vulneráveis e marginalizadas. Os delegados tinham destacado a ligação entre a saúde mental e os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde e sublinharam a necessidade de um enfoque integrado e intersetorial que envolvesse todo o governo para abordar a saúde mental.

61. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA), ao apresentar a política, salientou que a boa saúde mental não era apenas vital para a saúde, mas também para o bem-estar social e econômico. Observou que a pandemia de COVID-19 tinha aumentado o peso das questões de saúde mental, agravado as iniquidades na saúde e causado rupturas significativas e sustentadas nos serviços essenciais, incluídos os serviços de saúde mental. Como os desafios únicos impostos pela pandemia provavelmente continuariam por bastante tempo, era essencial construir sistemas de saúde mental mais fortes e resilientes. A política se destinava a oferecer aos Estados Membros orientação estratégica e técnica para a formulação e implementação exitosa de estratégias e iniciativas para fortalecer a saúde mental, dentro do contexto mais amplo do desenvolvimento e no contexto da pandemia de COVID-19 e mais além.

62. A Conferência acolheu a política, reconhecendo a necessidade de priorizar enfoques baseados na comunidade e integrar os serviços de saúde mental na atenção primária à saúde. Os delegados reconheceram que a pandemia tinha afetado a saúde mental e o bem-estar das populações, agravado desigualdades já existentes e aumentado os fatores de risco de suicídio. Apontou-se que os distúrbios de saúde mental afetavam desproporcionalmente as pessoas que viviam em situações vulneráveis ou que enfrentavam iniquidades sistêmicas e estruturais. Considerou-se crucial eliminar barreiras ao acesso aos serviços de saúde mental e apoio psicossocial, por exemplo, por meio de serviços de telessaúde, para lésbicas, gays, bissexuais e transsexuais, crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência e pessoas que viviam em áreas rurais e em outras áreas mal atendidas em termos de serviços médicos. Solicitou-se à Repartição que oferecesse mais orientação e cooperação técnica para ajudar os Estados Membros a acelerar a transição para deixar para trás as abordagens medicalizadas e institucionais para a saúde mental e os distúrbios decorrentes do uso de substâncias e avançar rumo à atenção baseada na comunidade.

63. Vários delegados chamaram a atenção para os efeitos adversos das mudanças climáticas, dos desastres naturais e de outras emergências na saúde mental das populações, ressaltando a necessidade de integrar considerações sobre a saúde mental e o apoio psicossocial no planejamento, preparação e gestão visando os riscos de desastres. A necessidade de dar a devida atenção às necessidades de saúde mental dos profissionais de saúde de modo geral e, em particular, das pessoas que trabalham em situações de emergência de alto estresse também foi ressaltada. Destacou-se a importância de formação para aumentar a disponibilidade de profissionais de saúde mental e melhorar o atendimento no nível da atenção primária. A orientação para promover a compreensão da saúde mental também foi considerada importante, e sugeriu-se que ela deveria começar cedo e continuar ao longo do curso de vida. Vários delegados instaram por mais estudos e dados sobre o impacto da pandemia e da condição pós-COVID-19 (também conhecida como “COVID longa”) na saúde mental, em particular de crianças, adolescentes e jovens. Sugeriu-se que a política deveria dar mais atenção à importância do combate ao estigma e à discriminação associados aos problemas de saúde mental e aos distúrbios psicológicos.

64. Representantes de agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS chamaram a atenção para a necessidade de atender às necessidades específicas dos profissionais de enfermagem, sobretudo dos que estiveram envolvidos na atenção a pacientes de COVID-19, e para o aumento do apoio e dos recursos para crianças e adolescentes — em especial os que ficaram órfãos durante a pandemia —, muitos dos quais corriam mais risco de ter problemas de saúde mental.

65. O Dr. Hennis disse que a Repartição levaria em consideração os comentários dos Estados Membros e agentes não estatais na implementação da política, observando em particular os pedidos de maior ênfase na saúde mental dos trabalhadores da saúde.

66. O Dr. Marcos Espinal (Subdiretor Interino, RSPA) observou que era crucial dar igual importância à saúde mental e à saúde física a fim de evitar que as doenças mentais

se tornassem a próxima pandemia mundial. Afirmou que a Repartição estava pronta para ajudar os Estados Membros a implementar a política.

67. A Conferência adotou a Resolução CSP30.R3, aprovando a *Política para melhorar a saúde mental*.

Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde (Documento CSP30/10)

68. O Dr. Ritesh Dhanpat (Suriname, Representante do Comitê Executivo), ao resumir a discussão deste tema pelo Comitê Executivo, disse que o Comitê tinha acolhido a política proposta e manifestado forte apoio a suas quatro linhas estratégicas de ação, consideradas oportunas e necessárias para avançar rumo à cobertura universal de saúde e à consecução dos ODS relacionados com a saúde. O Comitê Executivo tinha adotado a Resolução CE170.R3, recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a política.

69. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA), ao apresentar a política proposta, observou que a fragmentação na prestação de serviços de saúde era um problema generalizado que afetava a organização, a gestão e a prestação propriamente dita da atenção à saúde, impedindo em grande medida o acesso equitativo à saúde e afetando os resultados em termos de saúde, as experiências no atendimento e a satisfação com os sistemas de saúde para as pessoas. A política oferecia uma estrutura estratégica geral e opções de políticas abrangentes para ajudar os Estados Membros a enfrentar a fragmentação e implementar a atenção integrada.

70. A Conferência acolheu a política proposta, que poderia servir como um plano para construir sistemas de saúde integrados voltados para as pessoas, bem como para aumentar a equidade e maximizar os recursos. Os delegados concordaram que a pandemia de COVID-19 tinha exposto e ampliado as debilidades existentes nos sistemas de saúde, agravado as iniquidades na saúde e dirigido a atenção para a necessidade de construir sistemas integrados e responsivos. Apontou-se que, embora a pandemia tivesse revelado lacunas e debilidades nos sistemas de saúde, também tinha posicionado firmemente a saúde nas agendas políticas. Assim, o período de recuperação posterior à pandemia oferecia uma oportunidade crucial para fortalecer os sistemas de saúde e melhorar a integração e coordenação da atenção. Ressaltou-se a importância de assegurar o acesso equitativo e oportuno aos serviços de saúde sem expor os usuários a dificuldades financeiras nem a gastos elevados do próprio bolso.

71. Considerou-se vital investir na atenção primária à saúde para construir sistemas de saúde integrados que fossem justos, responsáveis, acessíveis, de custo razoável e voltados para as pessoas. Foi destacada a necessidade de investimentos em tecnologia, como a tecnologia digital na saúde, para transformar a atenção primária e a prestação de serviços de saúde. Salientou-se a importância de levar em conta considerações raciais, culturais, linguísticas e de gênero, assim como a necessidade de promover o empoderamento e o envolvimento de indivíduos e comunidades para melhorar a própria

saúde. A importância de manter uma força de trabalho altamente qualificada foi identificada como fundamental para alcançar a atenção à saúde integrada.

72. Representantes de vários agentes não estatais fizeram declarações sobre esse tema, instando os Estados Membros a eliminar as barreiras ao acesso das populações vulneráveis à atenção à saúde e a medicamentos e acelerar a adoção de políticas e programas baseados em evidências; incorporar o autocuidado responsável para capacitar as pessoas para assumirem os cuidados com sua saúde e bem-estar; estabelecer programas eficazes para pessoas que vivem com doenças renais crônicas e implementar enfoques multidisciplinares para a atenção primária à saúde.

73. O Dr. Fitzgerald lembrou que, até dezembro de 2021, os países da Região tinham continuado a informar graves rupturas nos serviços essenciais de saúde em consequência da pandemia. Incentivou os Estados Membros a participar da quarta rodada da pesquisa pontual mundial sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia, cujos resultados seriam usados para orientar a prestação de cooperação técnica da Repartição. Como os Estados Membros tinham destacado, uma transformação substancial do sistema de saúde era necessária para enfrentar a fragmentação dos sistemas de saúde, eliminar as barreiras ao acesso, reduzir as desigualdades na saúde e assegurar a continuidade da atenção, com um enfoque particular na atenção primária à saúde. O financiamento da saúde era uma questão crucial. Embora tivessem sido feitas melhorias na última década, a proporção do produto interno bruto destinada à saúde ainda estava longe da meta de 6% acordada pelos Estados Membros em 2014.⁷

74. A Diretora elogiou os Estados Membros por adotarem os princípios subjacentes ao objetivo da saúde universal e reconhecerem a necessidade de reformas para alcançar esse objetivo. Afirmou que a fragmentação dos sistemas de saúde constituía uma grande barreira para alcançar a saúde universal e não deixar ninguém para trás. A transformação dos sistemas de saúde para oferecer atenção integrada e abrangente que englobasse serviços curativos, preventivos e de reabilitação era essencial para oferecer atenção essencial, equitativa e de qualidade, fortalecer a prevenção de doenças e prevenir futuras pandemias. Não era uma tarefa fácil, e os Estados Membros precisariam adotar um enfoque integral com vistas a construir sistemas de saúde resilientes e integrados. Se solicitada, a Repartição poderia desenvolver um conjunto de ferramentas para ajudar os Estados Membros nesse esforço.

75. A Conferência adotou a Resolução CSP30.R4, aprovando a *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde*.

Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde (Documento CSP30/11)

76. A Dra. Carla Vizzotti (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tinha adotado a Resolução CE170.R4, recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a política. O Comitê tinha concordado

⁷ Ver o Documento CD53/5, Rev. 2, e a Resolução CD53.R14 (2014).

com a necessidade de simplificar os processos regulatórios para atender à demanda por produtos de saúde e para se preparar para futuras emergências de saúde. O Comitê também tinha observado que os esforços para fortalecer a capacidade local e regional para a fabricação de produtos médicos teriam que ser acompanhados por esforços para assegurar a robustez dos sistemas regulatórios.

77. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) apresentou uma visão geral da política, apontando que, embora a Região das Américas tivesse estado na vanguarda dos esforços para fortalecer os sistemas regulatórios, a capacidade regulatória entre os Estados Membros continuava a ser altamente heterogênea. Portanto, era necessário redobrar os esforços para melhorar a supervisão regulatória, dentro dos países e entre eles, para todas as tecnologias de saúde. A política proposta visava orientar as futuras ações nacionais e regionais para fortalecer os sistemas regulatórios de medicamentos e outras tecnologias de saúde.

78. A Conferência manifestou forte apoio à política e aplaudiu os esforços da Repartição para promover o fortalecimento dos sistemas regulatórios para todas as tecnologias de saúde. Os delegados observaram que a pandemia de COVID-19 tinha destacado a necessidade de fortalecer a capacidade a fim de assegurar o acesso equitativo a medicamentos e outras tecnologias de saúde seguros, eficazes e de qualidade; formar a capacidade local e regional para a fabricação de produtos médicos e melhorar a resposta a futuras emergências de saúde. Foi considerado crucial fortalecer os sistemas regulatórios para evitar a distribuição de produtos falsificados e abaixo do padrão. Enfatizou-se que os esforços para fortalecer os sistemas regulatórios de medicamentos e outras tecnologias de saúde deveriam ser liderados pelas autoridades sanitárias. A ligação entre as políticas e o *Plano de Ação sobre Saúde e Resiliência nas Américas*, adotado na IX Cúpula das Américas, em junho de 2022, foi observada.

79. Os delegados ressaltaram a necessidade de continuar a trabalhar para a harmonização e a convergência regulatórias e reconheceram a importância de confiar nas decisões regulatórias de outras jurisdições. Além disso, enfatizaram a necessidade de coordenação e do intercâmbio transparente de informações entre as autoridades regulatórias. Nesse sentido, foi observada a importância de redes como a Rede Pan-Americana para a Harmonização da Regulamentação Farmacêutica, a Rede Centro-americana de Autoridades Reguladoras de Medicamentos e outras Tecnologias e o Sistema Regulador do Caribe, bem como a necessidade de orientação no uso da lista de autoridades transitórias relacionadas pela OMS. Destacou-se a importância da capacitação, e sugeriu-se que a demanda deveria ser sistematizada com o objetivo de otimizar a implementação de programas de capacitação em regulação.

80. O Dr. Fitzgerald comentou que os Estados Membros tinham destacado quatro áreas-chave de enfoque para o trabalho no âmbito da política, e a primeira era o desenvolvimento da capacidade regulatória nacional por meio de processos de avaliação. Guardava estreita relação com essa área a transição para a ferramenta mundial da OMS para a Avaliação dos Sistemas Reguladores Nacionais de Produtos Médicos como o único mecanismo mundial para a avaliação da capacidade regulatória e também um

mecanismo para apoiar uma maior integração dos sistemas regulatórios. Segundo, os Estados Membros tinham solicitado que continuasse a cooperação rumo à convergência e harmonização das normas, padrões e processos regulatórios. Terceiro, os Estados Membros tinham destacado a necessidade de capacidade de fabricação regional e autossuficiência na produção de medicamentos e outras tecnologias de saúde e, por extensão, a necessidade de sistemas regulatórios com capacidade para fazer a fiscalização necessária dos processos de produção, autorização de mercado e vigilância pós-comercialização. Por último, os Estados Membros tinham sublinhado a necessidade de órgãos reguladores nacionais com capacidade para tomar decisões baseadas em evidências científicas sólidas. O Dr. Fitzgerald assegurou aos Estados Membros que a Repartição continuaria a apoiá-los em todas essas áreas.

81. A Diretora disse que estava claro que, após a experiência da pandemia de COVID-19, os Estados Membros reconheciam a necessidade de fortalecer as autoridades reguladoras nacionais no intuito de assegurar sua independência e permitir que a Região avançasse rumo à harmonização regulatória e alcançasse a autossuficiência na produção de vacinas, medicamentos e outras tecnologias de saúde seguros, eficazes e de alta qualidade. Afirmou que a Repartição continuaria a apoiar os Estados Membros nos níveis nacional e sub-regional.

82. A Conferência adotou a Resolução CSP30.R12, aprovando 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 CSP30/12)

83. O Dr. Ritesh Dhanpat (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tinha adotado a Resolução CE170.R5, recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a proposta de estratégia. Os delegados tinham considerado que a estratégia contribuiria para um aumento da cooperação e sinergias entre os países, facilitaria a detecção de patógenos existentes e emergentes, permitiria que os países estivessem mais bem preparados para futuras emergências de saúde e fomentaria uma maior segurança sanitária mundial.

84. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) apresentou a proposta de estratégia e delineou suas quatro linhas estratégicas de ação, observando que a aplicação de novas tecnologias de sequenciamento genômico e bioinformática nos últimos anos tinha permitido uma resposta mais oportuna a surtos e epidemias. Apontou que a Região das Américas corria um risco elevado de surgimento e reemergência de patógenos que poderiam gerar epidemias e pandemias e que, portanto, era importante consolidar e expandir a capacidade de vigilância genômica.

85. Na discussão que se seguiu, os Estados Membros manifestaram firme apoio à proposta de estratégia e a seu enfoque multisectorial de “Saúde Única”. Os delegados reconheceram o valor da vigilância genômica para permitir que patógenos com potencial epidêmico fossem identificados de forma oportuna, houvesse uma resposta rápida e se

projetassem intervenções direcionadas para conter sua propagação. Destacou-se a importância dessa vigilância em zonas de fronteira e em outras áreas de trânsito de migrantes. Considerou-se essencial fortalecer a capacidade de sequenciamento e análise genética no nível nacional, sobretudo à luz da dificuldade de enviar material infeccioso devido a preocupações com a biossegurança. Enfatizou-se a importância de desenvolver atividades de vigilância genômica da gripe e da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) para fortalecer a capacidade geral de vigilância genômica. Vários delegados solicitaram o apoio da Repartição para o desenvolvimento das capacidades, observando também a necessidade de apoio para o intercâmbio de informações e experiências, a expansão das redes de laboratórios na Região e a cooperação Sul-Sul. Também foi solicitada cooperação técnica em áreas como bioinformática e gestão de metadados.

86. Os delegados destacaram a necessidade de assegurar a sustentabilidade da vigilância genômica. Para tanto, considerou-se essencial trabalhar com várias redes e estabelecer acordos para o compartilhamento de dados e benefícios. Um delegado destacou a importância de incluir mais especialistas de países e territórios de língua inglesa na Rede de Vigilância Genômica de COVID-19 das Américas (COVIGEN) para complementar o trabalho de especialistas de países de outras línguas, enquanto outro observou a necessidade de integrar mecanismos regionais em sistemas mundiais como a Rede Internacional de Vigilância de Patógenos (IPSN) e o Centro de Inteligência da OMS sobre Pandemias e Epidemias.

87. O Dr. Ciro Ugarte assegurou à Conferência que a Região mantinha uma estreita colaboração no nível mundial. Manifestou gratidão aos Estados Membros que tinham apoiado a capacitação na Região, que havia possibilitado que mais de 30 países agora pudessem fazer o sequenciamento genético no nível nacional e que a Região tivesse a capacidade de fazer a vigilância genômica no nível regional, trocar informações e fornecer ao mundo informações-chave para a resposta à pandemia atual de COVID-19 e a outras emergências de saúde, contribuindo assim para a segurança sanitária regional e mundial.

88. A Diretora parabenizou os Estados Membros pelos avanços no desenvolvimento da capacidade de vigilância genômica. Observou, porém, que menos países estavam fazendo testes de COVID-19 no momento e que não era possível fazer a vigilância genômica sem material genético obtido de testes. Salientou a importância de prestação de contas e intercâmbio de dados de vigilância em tempo hábil para a preparação e a resposta a emergências.

89. A Conferência adotou a Resolução CSP30.R9, aprovando a *Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias*.

Mantendo a Região das Américas livre da poliomielite (Documento CSP30/19, Rev. 1)

90. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor, Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, RSPA) apresentou o relatório sobre este tema, observando que surtos de poliomielite poderiam ocorrer em consequência da reintrodução do poliovírus selvagem tipo 1 ou da circulação do poliovírus derivado da vacina.

O risco de um ressurgimento da poliomielite, eliminada nas Américas em 1994, atualmente era uma séria preocupação, pois as taxas de cobertura vacinal tinham caído, sobretudo durante a pandemia de COVID-19, causando um retrocesso de 27 anos na Região. Além disso, tinha havido um declínio na qualidade da vigilância da paralisia flácida aguda. O Dr. de Francisco Serpa enfatizou que, após a confirmação de um caso de poliomielite e a detecção de poliovírus circulante derivado vacinal tipo 2 (cVDPV2) num país da Região, era imperativo tomar medidas imediatas para levar as taxas de vacinação e vigilância mais uma vez aos níveis recomendados e manter a Região livre da poliomielite.

91. Na discussão do relatório pela Conferência, os delegados manifestaram preocupação com os recentes surtos de poliovírus em vários países do mundo e reconheceram que uma resposta urgente era necessária. Ao mesmo tempo, concordaram que a erradicação continuava a ser possível e sugeriram que a situação atual representava uma oportunidade de tomar medidas decisivas e, de uma vez por todas, limitar a poliomielite aos livros de história. Os Estados Membros foram incentivados a participar do evento de compromisso de Berlim em outubro de 2022 e contribuir para o financiamento necessário para permitir a plena implementação da estratégia da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite 2022-2026.

92. Os Estados Membros também foram instados a formular e implementar planos de mitigação de risco e resposta a surtos; tomar medidas para aumentar as taxas de cobertura vacinal, não apenas da pólio, mas de todas as doenças imunopreveníveis; reforçar os sistemas de vigilância e intensificar a vigilância do poliovírus. Destacou-se a importância da comunicação dos riscos no combate à hesitação vacinal e no incentivo à adoção das vacinas, e o valor da capacitação e envolvimento da comunidade nas campanhas de vacinação e em outros esforços de mitigação dos riscos. Um delegado chamou a atenção para a necessidade de acesso à nova vacina oral contra o poliovírus tipo 2 para combater o risco de importação de poliovírus selvagem e de vírus circulantes derivados vacinais.

93. O Dr. de Francisco Serpa, ao observar que uma avaliação da Comissão Regional para a Certificação da Erradicação da Pólio na Região das Américas tinha determinado que um número considerável de países da Região corria o risco da reintrodução da pólio, frisou a necessidade de medidas urgentes. Apontou que também era essencial continuar a implementar as linhas estratégicas de ação da política *Revigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal*, adotada em 2021,⁸ incluindo a sensibilização dos mais altos níveis de governo, a integração de programas de imunização no sistema de atenção primária à saúde e o fortalecimento das capacidades dos recursos humanos para a imunização.

94. A Diretora saudou o compromisso dos Estados Membros de aumentar a cobertura vacinal contra o poliovírus, o que era uma necessidade urgente. Enfatizou que era essencial aumentar a cobertura vacinal para todas as doenças imunopreveníveis,

⁸ Ver o Documento CD59/10 e a Resolução CD59.R13 (2021).

destacando que a Região enfrentava um alto risco de surtos de sarampo se os níveis de cobertura não melhorassem rapidamente. Reconheceu que os Estados Membros ainda estavam lutando contra a pandemia de COVID-19, mas os estimulou a considerar a realização de campanhas especiais de vacinação para complementar seus programas de vacinação de rotina. O Grupo Técnico Assessor da OPAS sobre Doenças Imunopreveníveis formulou recomendações específicas, que seriam comunicadas aos Estados Membros, e os representantes da OPAS/OMS dariam apoio no nível nacional.

95. A Conferência adotou a Resolução CSP30.R13, instando os Estados Membros a formular e implementar planos de mitigação da poliomielite priorizados e direcionados, e solicitando à Diretora que oferecesse cooperação técnica e promovesse a colaboração entre os Estados Membros na implementação desses planos.

Assuntos administrativos e financeiros

Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas (Documentos CSP30/13, Add. I e Add. II)

96. O Dr. Ritesh Dhanpat (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tinha sido informado de que um Estado Membro estava sujeito à aplicação das disposições do artigo 6.B da Constituição da OPAS devido à extensão do atraso de seus pagamentos. O Comitê agradecera aos Estados Membros que tinham feito pagamentos em 2022 e instara outros Estados Membros a pagarem suas contribuições em atraso com a maior rapidez possível.

97. O Sr. Esteban Alzamora (Diretor interino, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) informou que 16 Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados tinham quitado suas contribuições de 2022, 7 tinham feito pagamentos parciais e 19 Estados Membros ainda não tinham feito nenhum pagamento referente a 2022. Durante a década anterior, tinha havido uma deterioração da taxa de recebimento das contribuições fixas, cujo saldo em aberto no fim do ano tinha subido de \$24 milhões em 2011 para \$74,8 milhões em 2021. Até 26 de setembro de 2022, \$98 milhões dos \$180 milhões devidos em 1º de janeiro de 2022 tinham sido arrecadados. Um total de \$82 milhões continuava em aberto. Até 31 de agosto de 2022, a Organização havia usado \$21,5 milhões do saldo disponível do Fundo de Capital de Giro para cumprir seus compromissos. O Sr. Alzamora observou que o pagamento imediato tanto dos atrasados acumulados como do saldo das contribuições fixas correntes de 2022 era imperativo para a implementação plena e eficaz do programa de trabalho da Organização.

98. A Sra. Adriana Salazar González (Costa Rica, Presidente do Grupo de Trabalho para Estudar a Aplicação do Artigo 6.B da Constituição de OPAS) apresentou o relatório do Grupo de Trabalho (Documento CSP30/13, Add. II), observando que o Grupo de Trabalho tinha se reunido em 26 e 27 de setembro de 2022 para examinar a situação da arrecadação das contribuições fixas e tinha constatado que um Estado Membro, a República Bolivariana da Venezuela, estava atrasado no pagamento de suas contribuições fixas havia mais de dois anos e, portanto, estava sujeito à suspensão de sua

prerrogativa de voto, nos termos do Artigo 6.B da Constituição da OPAS. O Grupo de Trabalho tinha sido informado de que a República Bolivariana da Venezuela não tinha feito nenhum pagamento desde maio de 2017 e que o governo venezuelano não tinha enviado qualquer correspondência à Repartição desde 2020 a respeito de um plano de pagamentos diferidos. À luz dessas informações, o Grupo de Trabalho recomendou que os direitos de voto do país permanecessem suspensos e que a situação fosse examinada novamente no início das sessões futuras dos Órgãos Diretores.

99. Na discussão que se seguiu, os Estados Membros foram instados a envidar todos os esforços para pagar suas contribuições fixas dentro do prazo, para que a Organização pudesse alcançar a estabilidade financeira e executar seu programa de trabalho completo. A Repartição foi incentivada a continuar a informar sobre a arrecadação das contribuições fixas.

100. A Delegada da República Bolivariana da Venezuela mencionou que seu Governo estava ciente da responsabilidade de pagar suas contribuições fixas, mas apelou à Conferência para que levasse em consideração as razões desses atrasos – as sanções econômicas que foram impostas ao país, em decorrência das quais seus ativos no exterior foram congelados.

101. A Diretora apelou a todos os Estados Membros que priorizassem o apoio à Organização pagando as contribuições fixas e agradeceu aos Estados Membros que já tinham feito os pagamentos dentro do prazo. Observou que, nos 10 anos anteriores, não tinha havido aumento nas contribuições fixas, motivo pelo qual as contribuições dos Estados Membros para a Organização tinham diminuído em termos reais. Embora reconhecesse que a pandemia tinha causado dificuldades econômicas para muitos Estados Membros, a questão das contribuições não pagas era anterior à pandemia e comprometia a capacidade da OPAS de prestar a tão necessária cooperação técnica para responder à pandemia. Além disso, as contribuições fixas eram a principal fonte de recursos flexíveis para apoiar áreas programáticas prioritárias para as quais era difícil mobilizar contribuições voluntárias.

102. A Conferência adotou a Resolução CSP30.R5, manifestando seu apreço aos Estados Membros que já tinham feito pagamentos referentes a 2022, instando todos os Estados Membros a cumprirem suas obrigações financeiras com a Organização de forma expedita, e solicitando ao Presidente da Conferência Sanitária Pan-Americana que notificasse a Delegação da República Bolivariana da Venezuela de que seus direitos de voto permaneciam suspensos.

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

103. A Dra. Carla Vizzotti (Representante do Comitê Executivo) resumiu as apresentações feitas ao Comitê Executivo pela Repartição e pelo Auditor Externo, o Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte. Na discussão pelo Comitê, tinha sido manifestado apoio às recomendações do Auditor Externo, sobretudo as relacionadas à gestão de riscos, transparência e prestação de

contas, planejamento estratégico e aumento da visibilidade das contribuições da Repartição para a consecução dos resultados intermediários do Plano Estratégico da OPAS. Os comentários do Auditor Externo sobre os atrasos no pagamento das contribuições fixas também tinham sido reconhecidos.

104. A Conferência acolheu o parecer de auditoria sem ressalvas sobre as demonstrações financeiras referentes a 2021, o que foi considerado um feito significativo no contexto da pandemia de COVID-19 e das dificuldades financeiras que a Organização enfrentou, e manifestou gratidão à Diretora e ao pessoal da Repartição pelo compromisso com uma gestão financeira prudente. Os esforços da Repartição para alcançar ganhos sustentados na saúde regional e, ao mesmo tempo, enfrentar os desafios contínuos associados à pandemia de COVID-19 foram aplaudidos.

105. Foi observado com preocupação que, em consequência dos atrasos nas contribuições fixas em 2021, a Repartição tinha esgotado o Fundo de Capital de Giro e sido obrigada a tomar emprestado o montante de \$42 milhões em recursos adicionais sem restrições para cumprir suas obrigações financeiras. Os Estados Membros foram incentivados a pagar suas contribuições integralmente e dentro do prazo para permitir que a OPAS continuasse seu trabalho fundamental. Além disso, embora as medidas tomadas pela Repartição para administrar proativamente as obrigações decorrentes dos benefícios do pessoal fossem bem-vindas, manifestaram-se preocupações sobre o possível risco a longo prazo para a Organização, sobretudo em vista das tendências inflacionárias e da instabilidade do mercado. A Repartição foi incentivada a assegurar a implementação plena das recomendações do Auditor Externo.

106. O Sr. Esteban Alzamora (Diretor Interino, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA), ao lembrar que o nível autorizado do Fundo de Capital de Giro tinha sido elevado de \$25 milhões para \$50 milhões, informou que, em agosto de 2022, \$21,5 milhões do saldo do Fundo tinham sido usados. Ressaltou que, a menos que as contribuições fixas fossem pagas dentro do prazo, a Repartição continuaria a ser obrigada a esgotar o Fundo para cumprir as obrigações financeiras da Organização. Observou que a Repartição estava avaliando a melhor forma de financiar as obrigações decorrentes dos benefícios do pessoal, que abrangiam o seguro-saúde pós-serviço, de acordo com o estudo atuarial.

107. A Diretora acolheu com satisfação o décimo parecer de auditoria sem ressalvas consecutivo da Organização e assegurou aos Estados Membros que a Direção Executiva da Repartição estava empenhada em manter os mais altos padrões de transparência, prestação de contas e responsabilidade com respeito aos recursos financeiros confiados à Organização. Assegurou aos Estados Membros que as recomendações do Auditor Externo seriam implementadas. Por último, instou os Estados Membros a pagarem suas contribuições fixas dentro do prazo para que a Repartição pudesse planejar e implementar melhor os programas que ela tinha sido encarregada de executar.

108. A Conferência tomou nota do relatório.

Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS (Documento CSP30/14)

109. A Dra. Carla Vizzotti (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo tinha considerado uma modificação do Regulamento Financeiro para limitar o mandato do Auditor Externo da Organização a quatro anos, com a opção de prorrogar esse mandato por mais dois anos. O Comitê Executivo tinha adotado a Resolução CE170.R7, recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a modificação do Regulamento Financeiro.

110. O Comitê adotou a Resolução CSP30.R10, que altera o Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde com referência ao mandato do Auditor Externo.

Programação do orçamento excedente (Documento CSP30/15)

111. A Dra. Carla Vizzotti (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tinha sido informado da proposta de a Repartição alocar o orçamento excedente de 2020-2021, totalizando cerca de \$24,6 milhões, dos quais aproximadamente \$21,3 milhões seriam transferidos para o Fundo de Capital de Giro e os \$3,3 milhões restantes seriam destinados ao Fundo Mestre de Investimentos de Capital. O Comitê Executivo tinha adotado a Resolução CE170.R8, recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a alocação do orçamento excedente de 2020-2021.

112. A Conferência adotou a Resolução CSP30.R11, aprovando a alocação do orçamento excedente de 2020-2021.

Atualização sobre a nomeação do auditor externo da OPAS para 2024-2025 e 2026-2027 (Documento CSP30/16)

113. A Dra. Carla Vizzotti (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tinha sido informado de que o mandato do Auditor Externo atual 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 para atuar nos próximos dois biênios, 2024-2025 e 2026-2027.

114. O Sr. Esteban Alzamora (Diretor interino, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) disse que o processo de indicação tinha sido iniciado com o envio de uma nota verbal a todos os Estados Membros em agosto de 2022 e que as indicações deveriam ser feitas até janeiro de 2023. Explicou que, de acordo com o Regulamento Financeiro, o Auditor Externo precisaria ser de reputação internacional, um critério que se aplicava aos membros da Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores ou de outras associações de auditoria, bem como aos credenciados junto ao Banco Mundial ou a outras instituições financeiras internacionais ou órgãos governamentais. O indicado também deveria estar apto a trabalhar em ambientes

multilíngues e entregar relatórios em inglês. O Sr. Alzamora incentivou enfaticamente todos os Estados Membros a indicar candidatos que reunissem esses critérios.

115. A Diretora disse que o Auditor Externo prestava um serviço vital para a Organização; no entanto, no passado tinha sido difícil preencher esse cargo devido à falta de candidatos qualificados. Assim, apelou aos Estados Membros que indicassem candidatos adequados.

116. A Conferência tomou nota do relatório.

Seleção de Estados Membros para comissões ou comitês

Seleção de um Estado Membro da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS (Documento CSP30/17)

117. O Presidente anunciou que dois candidatos tinham sido propostos para seleção: Cuba e Guatemala.

118. A Delegada de Cuba disse que seu país retiraria a candidatura a fim de dar à Guatemala a oportunidade de servir no Conselho Conjunto de Coordenação. Ressaltou que Cuba permaneceria empenhada e ativamente envolvida no trabalho do Programa Especial.

119. A Conferência adotou a Decisão CSP30(D6), selecionando a Guatemala como o Estado Membro com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Comitê de Coordenação Conjunta do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais (TDR) do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS.

Prêmios

Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022 (Documento CSP30/18)

120. A Dra. Carla Vizzotti (Representante do Comitê Executivo) informou que a Comissão Julgadora do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde, composta pelos delegados da Argentina, Brasil e México, tinha se reunido durante a 170^a sessão do Comitê Executivo em junho de 2022. Após examinar as informações sobre os candidatos indicados pelos Estados Membros, a Comissão Julgadora tinha decidido recomendar que o prêmio de 2022 fosse conferido à Sra. Carla Gabriela Romero Pérez, do Estado Plurinacional da Bolívia, em reconhecimento do seu trabalho no combate às arboviroses e doenças transmitidas por vetores, como a dengue, a febre chikungunya e a doença do vírus Zika, no controle do mosquito *Aedes aegypti* e na distribuição das primeiras doses da vacina contra a COVID-19 em toda a Bolívia.

121. O Presidente, observando que, infelizmente, a premiada havia falecido em 2021, conferiu o prêmio postumamente à Sra. Carla Gabriela Romero Pérez.

122. O Sr. Héctor Enrique Arce Zaconeta (Embaixador e Representante Permanente do Estado Plurinacional da Bolívia junto à Organização dos Estados Americanos) aceitou o prêmio em nome da Sra. Romero Pérez, observando que ela estivera na vanguarda da luta contra a COVID-19 na Bolívia e perdera a vida num acidente de avião enquanto fazia seu trabalho como epidemiologista.

Assuntos de informação

Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas (Documento CSP30/INF/1, Rev. 1)

123. A Dra. Carla Vizzotti (Representante do Comitê Executivo) informou sobre a discussão do Comitê Executivo acerca da atualização da pandemia de COVID-19 na Região apresentada em junho de 2022, observando que o Comitê tinha reconhecido a necessidade de continuar a responder à pandemia por meio da vacinação e de outras medidas de saúde pública. O Comitê tinha considerado essencial continuar a fortalecer a resiliência dos sistemas e serviços de saúde, reforçar a vigilância epidemiológica e aumentar a capacidade regional para produzir vacinas, medicamentos e outras provisões de saúde estratégicas, para que a Região estivesse mais bem preparada para responder a futuras emergências de saúde.

124. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) apresentou uma visão geral da situação atual da COVID-19 na Região, salientando que, embora o número de casos estivesse diminuindo nos níveis mundial e regional, mais de 300.000 casos tinham sido relatados na semana anterior no mundo, com cerca de um terço deles em países das Américas. Passou em revista as ações tomadas pela Repartição e pelos Estados Membros em resposta à pandemia e enfatizou a necessidade de avaliar a resposta e identificar as lições extraídas a fim de estar mais bem preparados para futuras emergências de saúde. Informou que, para tanto, a Diretora tinha encomendado uma avaliação externa independente para avaliar o desempenho da RSPA.

125. O Dr. Ugarte observou que o novo Plano Estratégico de Preparação e Resposta da OMS visava acabar com a emergência da COVID-19 em 2022 e fazer a transição da resposta aguda à pandemia para um controle sustentado. Advertiu que, embora alguns países já tivessem iniciado essa transição, outros permaneceriam em modo de resposta aguda e tinham visto aumentos substanciais no número de casos nas últimas semanas, o que era um lembrete de que a pandemia ainda não tinha terminado. Ainda havia o risco de que surgisse uma variante mais virulenta e altamente transmissível do vírus, contra a qual as vacinas atuais seriam menos eficazes e/ou de que a imunidade contra a forma grave da doença e a morte diminuiria rapidamente.

126. Na discussão que se seguiu, a Conferência manifestou seu apreço à Repartição pelo apoio e orientação inabaláveis ao longo do curso da pandemia. Os delegados reconheceram que, apesar das recentes quedas no número de casos em alguns países, a COVID-19 representava uma ameaça contínua na Região, sobretudo porque a cobertura vacinal em alguns países permanecia baixa. Os Estados Membros observaram que a falta de vacinas e outras provisões de saúde essenciais, juntamente com a forte dependência de produtos

importados, tinha sido um grande desafio durante a pandemia, e ressaltaram a necessidade de aumentar a capacidade regional para produzir vacinas, medicamentos e outras tecnologias de saúde. A necessidade de continuar a fortalecer os sistemas e serviços de saúde, a vigilância e a capacidade laboratorial também foi destacada.

127. Os delegados manifestaram a preocupação de que a Região como um todo não tinha atingido a meta de cobertura vacinal da OMS de 70% até junho de 2022. A necessidade de continuar a trabalhar para assegurar o acesso equitativo às vacinas e combater a desinformação e a hesitação vacinal foi enfatizada. Nesse sentido, um delegado ressaltou que uma das lições extraídas da pandemia foi que os países que inicialmente tinham ficado para trás em termos de fornecimento de vacinas tinham encontrado dificuldades para recuperar o atraso, sobretudo porque a hesitação em relação às vacinas cresceria com o tempo. Outro delegado observou que a pandemia tinha destacado o papel crucial do primeiro nível da atenção e a necessidade de manter os serviços essenciais de saúde, incluídos os serviços de saúde mental, ao mesmo tempo em que se respondia a uma emergência de saúde. Os delegados acolheram a avaliação externa independente da resposta à pandemia, que constituiria uma oportunidade de identificar intervenções que tinham sido exitosas e os desafios que precisavam ser enfrentados na preparação para futuras emergências de saúde.

128. O Dr. Ugarte observou que a importância dada ao investimento em saúde durante a pandemia parecia ter diminuído à medida que a pandemia começara a recuar, e esse investimento agora era uma prioridade menor. No entanto, ainda era essencial continuar a investir em sistemas e serviços de saúde resilientes para que a Região estivesse pronta para a próxima emergência de saúde, que inevitavelmente viria.

129. A Diretora elogiou os Estados Membros pela resposta à pandemia, que, observou, havia testado a coragem de todos os líderes. A pandemia tinha produzido muitas lições, e era imperativo pôr essas lições em prática. Assegurou aos Estados Membros que a Repartição transmitiria as conclusões da avaliação externa independente e os estimulou a fazer avaliações próprias. A Repartição trabalharia com os Estados Membros para enfrentar os desafios e remediar as deficiências revelados pela pandemia para que estivessem mais bem preparados para enfrentar a próxima pandemia. Nesse ínterim, enfatizou que era importante lembrar que a pandemia atual não tinha terminado. A Região precisava permanecer vigilante e ampliar a cobertura vacinal, sobretudo entre as pessoas idosas e outras populações que corriam mais risco. Enfatizou a importância de contar com o apoio de líderes e membros da comunidade nos esforços de comunicação dos riscos.

130. A Conferência tomou nota do relatório.

Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS (Documento CSP30/INF/2)

131. A Dra. Carla Vizzotti (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tinha considerado uma versão anterior do relatório e observou que o Comitê tinha salientado a importância da participação dos países da Região nos

processos mundiais destinados a fortalecer a preparação e resposta da OMS a emergências de saúde.

132. O Sr. Rony Maza (Diretor, Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação, RSPA) delineou o conteúdo do relatório, observando que as informações do documento se concentravam em assuntos relacionados à liderança e à governança, como o financiamento sustentável da OMS, e à prestação de contas e à transparência. Agradeceu aos Estados Membros da Região o envolvimento ativo nas importantes discussões mundiais sobre financiamento sustentável e sobre o fortalecimento da preparação e resposta a emergências de saúde e afirmou que a Repartição estava pronta para continuar a trabalhar com os Estados Membros para facilitar esse envolvimento e para organizar consultas regionais conforme necessário ou solicitado. Também agradeceu aos Estados Membros sua defesa de uma distribuição mais equitativa dos recursos da OMS, que havia resultado num aumento da alocação para a Região das Américas, mas observou que ainda havia déficits de financiamento e que, portanto, seria necessária a colaboração contínua com os Estados Membros e colegas da OMS.

133. Na discussão do relatório pela Conferência, os delegados sublinharam a importância da estreita comunicação e colaboração entre a OPAS e a OMS e acolheram o trabalho em andamento para melhorar a governança, a prestação de contas e a transparência da OMS. O Grupo de Trabalho Ágil dos Estados Membros sobre o Fortalecimento da Governança Orçamentária, Programática e Financeira da OMS foi visto como uma oportunidade para que a Região contribuísse para uma OMS mais forte. O trabalho para fortalecer a preparação e resposta da OMS a emergências de saúde também foi acolhido com satisfação, e destacou-se que a Região das Américas estava em posição singular para oferecer uma orientação forte sobre esse trabalho. Observou-se que a OMS, juntamente com o Banco Mundial, seria um parceiro na implementação do novo Fundo Intermediário Financeiro para Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias e destacou-se a necessidade de assegurar que todos os Estados Membros tivessem a oportunidade de contribuir para a formulação da estratégia de investimento do Fundo.

134. Considerou-se crucial a participação contínua dos Estados Membros da Região em todos os processos mundiais ora em curso, bem como as consultas em nível regional para consolidar posições regionais e, assim, aumentar o impacto da Região nas negociações mundiais. Foi visto como de especial importância zelar para que as opiniões dos pequenos Estados insulares fossem levadas em conta nas negociações sobre possíveis modificações do Regulamento Sanitário Internacional e sobre uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias. Salientou-se a importância de que os processos fossem transparentes, inclusivos e baseados no consenso, e tivessem prazos realistas.

135. Os delegados enfatizaram a necessidade de assegurar que as opiniões de todos os Estados Membros estivessem representadas, incluídas as do que não eram membros nem líderes de um dos órgãos mundiais de negociação ou governança. Os Estados Membros que ocupavam posições como essas foram estimulados a buscar as opiniões de outros Estados Membros da Região e, sempre que possível, apresentar perspectivas regionais,

bem como suas perspectivas nacionais. Foi sugerido, por exemplo, que os Estados Membros das Américas falassem a uma só voz sobre a importância de promover a igualdade de gênero. Solicitou-se à Repartição que continuasse a facilitar o envolvimento dos Estados Membros, por exemplo, mediante a organização de consultas regionais.

136. Foi observado que o aumento do financiamento da OMS para a Região era bem-vindo, pois reforçaria ainda mais a capacidade da Organização de ajudar os Estados Membros da Região. A importância de mais financiamento para fortalecer a capacidade da OPAS de implementar e supervisionar programas de combate à exploração e abuso sexual foi destacada.

137. O Sr. Maza reiterou que a Repartição continuaria a apoiar a participação dos Estados Membros nas discussões mundiais, observando que, em outubro e novembro, planejava realizar consultas regionais sobre o processo de negociação intergovernamental de uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias. Com respeito ao financiamento da OMS para a Região, informou que a Secretaria da OMS tinha se comprometido a fornecer \$1,6 milhão especificamente para atividades relacionadas com a prevenção da exploração e abuso sexual.

138. A Conferência tomou nota do relatório.

Consulta regional sobre o Orçamento por Programas 2024-2025 da Organização Mundial da Saúde (Documento CSP30/INF/3)

139. O Sr. Imre Hollo (Diretor, Planejamento, Coordenação de Recursos e Monitoramento do Desempenho, OMS) apresentou a nota conceitual sobre o projeto de orçamento por programas proposto pela OMS para 2024-2025 (contida no anexo do Documento CSP30/INF/3), lembrando que os Estados Membros tinham identificado cinco áreas do Orçamento por Programas cuja elaboração precisava ser melhorada. Primeiro, os Estados Membros desejavam ver um processo de priorização mais diligente e disciplinado; essa necessidade em especial tinha sido destacada pelos Estados Membros da Região das Américas. Segundo, esperavam estar mais envolvidos no processo de elaboração do Orçamento por Programas. Terceiro, queriam um documento orçamentário mais simples, mais curto e mais fácil de entender, embora também desejasse ter mais detalhes sobre certos aspectos do orçamento. Quarto, desejavam ver mais eficiência e entender como os recursos seriam empregados para alcançar o máximo de resultados. Por último, queriam ter maior clareza sobre como as contribuições fixas seriam usadas e, em particular, como o aumento gradual das contribuições fixas, aprovado pela 75^a Assembleia Mundial da Saúde (ver a nota de rodapé 5, acima), seria distribuído e usado.

140. Na discussão que se seguiu, destacou-se a importância de investir na saúde, e apontou-se que, como tinha se tornado evidente durante a pandemia de COVID-19, investir na saúde rendia muitos dividendos, ao passo que não investir na saúde tinha um preço alto. O investimento adicional na saúde foi visto como essencial para o cumprimento do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS e para acelerar

o progresso rumo à consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde.

141. A ênfase na priorização foi acolhida com satisfação. Salientou-se que os Estados Membros desejavam entender como o Orçamento por Programas da OMS era elaborado e calculado e como a priorização nos níveis nacional e regional determinava as alocações orçamentárias. Os critérios de priorização estabelecidos no documento foram considerados úteis. Observou-se que a definição dos critérios a serem aplicados entre as regiões melhoraria a coerência e a transparência e asseguraria a comparabilidade dos resultados. Solicitou-se ao Sr. Hollo que comentasse como as prioridades identificadas no nível mundial poderiam ser delimitadas. Além disso, lhe foi solicitado que fornecesse mais informações sobre o plano da Secretaria da OMS para direcionar recursos flexíveis para resultados prioritários e explicar como essa abordagem afetaria a prática atual de usar esses recursos para compensar os déficits de financiamento em áreas que não atraíam recursos vinculados.

142. Embora se reconhecesse o valor de focalizar áreas onde mais progresso poderia ser feito, destacou-se que as necessidades das populações mais vulneráveis e marginalizadas não poderiam ser negligenciadas. O compromisso contínuo com a prestação de contas, a conformidade e a gestão de riscos foi aplaudido. Considerou-se crucial que essas áreas e outros aspectos do fortalecimento da governança continuassem a ser prioridades nos três níveis da Organização. Ressaltou-se a necessidade de clareza com respeito à aplicação dos aumentos acordados das contribuições fixas. Foi enfatizado que a Região das Américas deveria receber uma parcela justa do aumento do financiamento e que a Região deveria receber a totalidade de sua alocação.

143. O Sr. Hollo, ao tomar nota dos comentários sobre investimentos na saúde, disse que a OMS tinha elaborado recentemente uma nova justificativa para o investimento, que indicava que investir na OMS proporcionaria um retorno de pelo menos \$35 para cada dólar investido. Assegurou aos Estados Membros que a prestação de contas e a conformidade, incluído o fortalecimento da prevenção e resposta à exploração, abuso e assédio sexual, seria um foco do orçamento por programas. Quanto ao uso dos aumentos das contribuições fixas, não havia um plano firme, mas a Secretaria da OMS estava empenhada em assegurar que o aumento inicial previsto de \$200 milhões fosse destinado, sobretudo, ao fortalecimento das representações nos países, embora também fosse necessário levar em conta os resultados do exercício de priorização. Seria solicitada a orientação dos Estados Membros sobre como, exatamente, os recursos deveriam ser usados.

144. A Diretora salientou a importância de assegurar o pleno envolvimento dos Estados Membros no processo de priorização e a transparência do processo. afirmou que a Repartição facilitaria mais discussões sobre o orçamento por programas da OMS 2024-2025.

Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (Documento CSP30/INF/4)

145. A Dra. Carla Vizzotti (Representante do Comitê Executivo) informou que, após examinar uma versão anterior do relatório, o Comitê Executivo tinha afirmado o papel central do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005) na arquitetura da saúde mundial, ao mesmo tempo em que reconhecia que a pandemia de COVID-19 tinha revelado fraquezas no Regulamento que precisavam ser abordadas. Manifestou-se apoio à consideração de modificações específicas do Regulamento. Para assegurar a participação de todos os Estados Membros, tinha sido sugerido que se criasse um mecanismo de rodízio entre os membros do Grupo de Trabalho para Emendas ao Regulamento Sanitário Internacional.

146. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) resumiu as informações apresentadas no relatório, que abrangia o período de 1º de julho de 2021 a 15 de julho de 2022. Observou que, durante o período do relatório, 106 eventos agudos de saúde pública tinham sido identificados e avaliados na Região. Em 73% desses casos, as autoridades nacionais tinham sido a fonte inicial de informações, representando uma tendência positiva no intercâmbio oportuno e transparente de informações. Considerando que atualmente havia três emergências de saúde pública de importância internacional em andamento — a pandemia de COVID-19, a varíola símia e o risco de propagação internacional do poliovírus — o Dr. Ugarte incentivou os Estados Membros a designar profissionais nacionais para participar do Cadastro de Peritos do RSI.

147. Na discussão que se seguiu, a Conferência acolheu o progresso feito na implementação do Regulamento e elogiou a RSPA pelos esforços para apoiar os Estados Membros nessa área, observando que a pandemia da COVID-19 tinha testado por inteiro o Regulamento e exposto lacunas na arquitetura da segurança sanitária mundial. Sugeriu-se que o Regulamento era forte em termos de preparação, mas mais fraco quando se tratava de desencadear uma resposta mundial urgente, coordenada e integral. Considerou-se importante avaliar a utilidade do Regulamento durante a pandemia e, em particular, seu impacto na curva epidemiológica.

148. A implementação insuficiente e pouco uniforme do Regulamento foi identificada como uma questão importante. A escassez de recursos humanos e a heterogeneidade dos países da Região, por exemplo, em termos de recursos financeiros à disposição, foram citadas como obstáculos à plena implementação. Os delegados enfatizaram a necessidade de melhorar a detecção, vigilância e comunicação; reunir, sistematizar e compartilhar experiências e lições extraídas da pandemia; e dar a devida consideração às questões humanitárias.

149. Manifestou-se forte apoio à consideração de modificações específicas do Regulamento. Enfatizou-se que, embora as discussões sobre possíveis modificações estivessem em andamento, esforços sustentados para fortalecer as capacidades centrais do RSI e implementar o Regulamento existente precisavam continuar. A Repartição foi instada a continuar a apoiar os países nesse sentido. O cumprimento mais rigoroso do Regulamento e de um possível novo instrumento internacional foi considerado essencial

para a preparação e resposta às ameaças impostas por surtos de doenças, epidemias e pandemias. Um delegado sugeriu que as futuras iterações do Regulamento deveriam incluir orientações e ferramentas para a implementação pertinentes para os pequenos Estados insulares em desenvolvimento, incluídos os territórios ultramarinos.

150. Os Estados Membros foram instados a participar ativamente do Grupo de Trabalho para Emendas ao Regulamento Sanitário Internacional para que as diversas prioridades das sub-regiões estivessem representadas. Foi ressaltado que o Grupo de Trabalho e o Órgão de Negociação Intergovernamental para elaborar e negociar uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias deveria trabalhar de forma inclusiva, colaborativa e transparente para evitar duplicidade e erros, e alinhar planos de trabalho e cronogramas. Tomou-se nota das 10 propostas do Diretor-Geral da OMS para fortalecer a arquitetura mundial de preparação, resposta e resiliência para emergências de saúde, e a necessidade de uma arquitetura mais coerente, inclusiva e equitativa foi ressaltada.

151. O Dr. Sylvain Aldighieri (Diretor Adjunto, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) disse que o monitoramento das capacidades básicas em pequenos Estados insulares em desenvolvimento era considerado desafiador e complexo. Embora as discussões sobre o assunto tivessem sido suspensas nos últimos 24 meses devido à pandemia, até o momento o consenso tinha sido adaptar as ferramentas existentes para refletir melhor as realidades dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento e promover esforços conjuntos entre os Estados Partes e territórios ultramarinos para avançar nas capacidades básicas.

152. A Diretora pediu aos Estados Membros que se envolvessem plenamente nos vários processos ora em andamento para rever o Regulamento no contexto da pandemia. Informou que a Repartição planejava convocar uma reunião externa de um dia inteiro para tratar de uma série de questões importantes, incluídos esses processos. Acrescentou que a Repartição facilitaria uma reunião de ministros da saúde na Região com o objetivo de estabelecer uma posição conjunta sobre as diversas iniciativas e assegurar que a voz da Região fosse ouvida, que sua experiência no enfrentamento de surtos e emergências fosse compartilhada e que suas necessidades, prioridades e especificidades fossem abordadas.

153. A Conferência tomou nota do relatório.

Monitoramento das resoluções e mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde (Documento CSP30/INF/5)

154. O Dr. Ritesh Dhanpat (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tinha examinado o relatório da Repartição sobre o tema e tinha sido informado de que, durante o período entre 1999 e 2021, um total de 363 resoluções haviam sido encerradas. As 143 resoluções restantes tinham sido classificadas como vigentes, vigentes com condições ou prontas para o encerramento.

155. Foram manifestados agradecimentos à Repartição pelos esforços para monitorar as resoluções e mandatos da Organização.

156. A Conferência tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação sobre o uso de substâncias psicoativas e saúde pública: relatório final (Documento CSP30/INF/6)

157. O Dr. Ritesh Dhanpat (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tinha destacado as consequências negativas do uso de substâncias psicoativas e enfatizou a necessidade de uma abordagem intersetorial, multidisciplinar e integrada, envolvendo governos e parceiros internacionais, assim como as comunidades locais e as famílias. Os delegados tinham notado a necessidade de dar ênfase às medidas baseadas em evidências e destacaram a importância da coleta de dados científicos sobre o consumo de substâncias psicoativas e a eficácia dos tratamentos e estratégias implementados.

158. Na discussão que se seguiu, a Conferência aplaudiu o progresso feito no âmbito da estratégia e plano de ação, observando que quase todas as metas tinham sido superadas. Os delegados descreveram as medidas nacionais que tinham sido tomadas para implementar o plano, como a formulação de planos nacionais sobre o uso de substâncias psicoativas, e frisaram o valor de uma abordagem integrada, abrangendo a colaboração multisectorial e o envolvimento social, para promover o bem-estar social, físico e psicológico para as pessoas que sofrem com a adição.

159. Observou-se que, embora tivesse havido muitos avanços, ainda havia muito a ser feito. Os delegados destacaram a necessidade de um aumento da alocação de recursos, campanhas de prevenção e orientação, fortalecimento do diagnóstico e tratamento dos problemas decorrentes do uso de substâncias no nível da atenção primária e capacitação de recursos humanos para melhorar o acesso das pessoas afetadas a atendimento de qualidade. Considerou-se importante fazer estudos e participar de ações internacionais coordenadas para conter a disseminação e o uso de drogas novas e emergentes como a 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA, também conhecida como ecstasy ou MD) e a fentanila. Ressaltou-se a necessidade de respeitar os direitos humanos das pessoas que sofrem de dependência, assim como a necessidade de evitar abordagens punitivas que não abordassem as causas fundamentais dos problemas decorrentes do uso de substâncias. A importância da saúde pública e das abordagens baseadas na comunidade foi frisada.

160. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) observou que os Estados Membros tinham aumentado as alocações orçamentárias para lidar com a questão do uso de substâncias psicoativas e implementado programas baseados em evidências para a prevenção, o tratamento e a reabilitação. No entanto, o progresso tinha sido desigual e tinha havido alguma regressão em consequência da pandemia de COVID-19. Assim, era necessário envidar mais esforços para enfrentar tanto os desafios já existentes quanto os novos, como o

surgimento de novas substâncias psicoativas. Também era importante melhorar a qualidade das informações e dos dados sobre o uso de substâncias psicoativas na Região.

161. A Diretora elogiou os Estados Membros por terem superado a maioria das metas do plano de ação, mas frisou que eram necessários mais esforços, pois os problemas decorrentes do uso de substâncias continuavam a prevalecer e a causar mortes, deficiências e violência social na Região. Embora o período coberto pela estratégia e plano de ação tivesse chegado ao fim, a Repartição continuaria a prestar cooperação técnica para ajudar os Estados Membros a lidar com essa questão.

162. A Conferência tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação sobre a epilepsia: relatório final (Documento CSP30/INF/7)

163. O Dr. Ritesh Dhanpat (Representante do Comitê Executivo) resumiu a discussão do relatório final pelo Comitê Executivo, observando que o Comitê tinha reconhecido o impacto negativo da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde para pessoas com epilepsia e destacou a importância de fortalecer a capacidade de diagnóstico e tratamento oportunos da epilepsia no nível da atenção primária.

164. Na discussão que se seguiu, a Conferência reconheceu o progresso feito na implementação da estratégia e plano de ação, mas apontaram que, apesar do custo relativamente baixo da prevenção e tratamento da epilepsia, esse problema continuava a ser uma das principais causas da perda de anos de vida. Os delegados também destacaram os reveses causados pela pandemia de COVID-19 no diagnóstico e tratamento de distúrbios neurológicos e instaram a RSPA a facilitar ações programáticas voltadas para a prevenção primária, a vigilância de doenças, a disponibilidade de medicamentos anticonvulsivos e o acesso oportuno a tratamento. Sugeriu-se que deveriam ser estudadas terapias não cirúrgicas, como a estimulação magnética transcraniana para a epilepsia resistente a medicamentos. Vários delegados observaram a necessidade de combater o estigma e a discriminação associados à epilepsia. Um representante da Liga Internacional contra a Epilepsia acolheu a adoção do *Plano de ação global intersetorial sobre epilepsia e outros distúrbios neurológicos 2022-2031* e ofereceu o apoio de sua organização aos Estados Membros para fechar a lacuna no tratamento e promover as pesquisas sobre a doença.

165. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) elogiou os Estados Membros pelo trabalho para promover a estratégia e plano de ação. Reconheceu que a pandemia de COVID-19 tinha causado graves rupturas nos serviços neurológicos e de saúde mental. Afirmou a importância de combater o estigma e o isolamento social que afetam as pessoas com epilepsia e de melhorar a consciência e o conhecimento sobre a doença, bem como de reunir evidências sólidas por meio da vigilância. Além disso, enfatizou a necessidade de fechar a lacuna no tratamento e afirmou que a RSPA continuaria a prestar apoio técnico aos Estados Membros para alcançar esses objetivos.

166. A Conferência tomou nota do relatório.

Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool: relatório final (Documento CSP30/INF/8)

167. O Dr. Ritesh Dhanpat (Representante do Comitê Executivo) notificou que o Comitê Executivo tinha sido informado de que, embora quatro dos cinco objetivos do *Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool* tivessem sido alcançados, as medidas tomadas tinham sido insuficientes para levar a um progresso mensurável na redução do consumo e do uso prejudicial do álcool na Região.

168. A Conferência acolheu o progresso feito no âmbito do plano de ação e, ao mesmo tempo, reconheceu que outras ações eram necessárias para combater o uso prejudicial do álcool na Região. A RSPA foi elogiada pela liderança na formulação de políticas relacionadas ao álcool apesar de sua falta de recursos crônica. Vários delegados descreveram os esforços de seus países para prevenir o uso prejudicial do álcool, observando que a indústria do álcool tinha tirado vantagem dos desafios socioeconômicos adicionais ocasionados pela pandemia de COVID-19. Um representante de um agente não estatal destacou a necessidade de combater os esforços da indústria do álcool para influenciar as políticas públicas sobre o álcool e promover sua venda e consumo. Destacou-se a necessidade de concentrar esforços de prevenção nas populações vulneráveis, sobretudo os jovens. A necessidade de incluir uma perspectiva de gênero nas medidas futuras também foi enfatizada, assim como a necessidade de abordar os problemas sociais ligados ao uso prejudicial do álcool, como a violência contra mulheres, crianças e pessoas idosas.

169. A Repartição foi incentivada a continuar a promover ações para reduzir o uso prejudicial do álcool, elaborando um novo plano regional para abranger todas as etapas da vida e situações socioeconômicas, elaborando soluções direcionadas no nível sub-regional, fortalecendo iniciativas conjuntas de pesquisa sobre os efeitos do álcool na saúde e a eficácia das respectivas políticas e programas, e criando um guia técnico para mitigar os conflitos de interesses e a influência da indústria do álcool. A Repartição também foi estimulada a continuar a desenvolver ferramentas com boa relação custo-benefício que aproveitassem a inteligência artificial e o *machine learning*, como a “Pahola”, a especialista virtual em saúde projetada pela RSPA para conscientizar sobre o impacto do álcool na saúde.

170. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) observou que estudos longitudinais mostravam claramente que o consumo de álcool, que permanecia extremamente elevado na Região, não trazia benefício algum. Concordou que a influência da indústria do álcool e a confusão em torno das mensagens eram alguns dos maiores desafios e aplaudiu os Estados Membros pelos esforços contínuos para fazer face ao consumo de álcool entre os jovens. Explicou que, entre as soluções com maior impacto, destacavam-se as medidas regulatórias que visavam a facilidade de acesso, a acessibilidade em termos de custo, o marketing e o patrocínio, bem como os mecanismos de monitoramento e fiscalização para aumentar a

conformidade. Além disso, enfatizou o fortalecimento da capacidade institucional das autoridades de saúde para melhorar a governança, a transparência e a prestação de contas, assim como para administrar conflitos de interesses. Ressaltou que a sensibilização era uma ferramenta importante e observou que a “Pahola” poderia ser usada para aumentar a capacidade de transmitir informações sobre o uso do álcool. Por último, incentivou os Estados Membros a continuar a implementar o *Plano de ação global sobre o álcool 2022-2030* da OMS, a *Estratégia global para redução do uso nocivo do álcool* e a iniciativa SAFER da OMS.

171. A Conferência tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação para a saúde urbana: relatório final (Documento CSP30/INF/9)

172. O Dr. Ritesh Dhanpat (Representante do Comitê Executivo) resumiu a discussão do relatório pelo Comitê Executivo, observando que o Comitê tinha apontado que a Região das Américas não era apenas a região mais urbanizada do mundo, mas também a mais injusta. Tinha sido ressaltada a importância de trabalhar visando sistemas de mobilidade urbana sustentáveis, verdes e saudáveis, e a Repartição tinha sido incentivada a trabalhar com os Estados Membros em iniciativas multissetoriais para promover o desenvolvimento desses sistemas.

173. Na discussão do relatório pela Conferência, os delegados elogiaram o considerável progresso alcançado e acolheram com satisfação o fato de que quase todos os objetivos específicos da estratégia e plano de ação tinham sido alcançados ou mesmo superados. Solicitou-se à Repartição que reavaliasse as estratégias para eliminar as barreiras ao envolvimento no trabalho sobre a saúde urbana e, ao mesmo tempo, redirecionasse o apoio de forma equitativa para onde a capacidade fosse fraca ou inexistente. Apontou-se que o crescimento urbano no futuro provavelmente ocorreria nos países em desenvolvimento, onde muitas pessoas tinham moradia e transporte inadequados, má gestão de resíduos e saneamento e baixa qualidade do ar. Considerou-se essencial abordar esses determinantes sociais da saúde, por exemplo, por meio de planejamento e políticas urbanas, a fim de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde, e apontou-se que isso também contribuiria para a redução dos riscos à saúde, como os fatores de estresse relacionados ao ruído e os obstáculos à atividade física.

174. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor, Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, RSPA) salientou que a pandemia serviu para ressaltar a importância do desenvolvimento urbano e de políticas que contribuissem para a melhoria da saúde e do bem-estar. Assegurou aos Estados Membros que a Repartição continuaria a trabalhar na saúde urbana, sobretudo por meio de atividades no contexto da *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* (ver parágrafos 51 a 59 acima) e da *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*.

2019-2030,⁹ que cobriam aspectos da saúde urbana. Ressaltou que a melhoria da saúde urbana exigia uma abordagem intersectorial, com ações lideradas pelas cidades e apoiadas por outros níveis e setores do governo, como os ministérios da saúde.

175. O Dr. Marcos Espinal (Subdiretor Interino, RSPA) enfatizou que, embora muitos avanços tivessem sido obtidos na saúde urbana, os esforços para assegurar que a saúde fosse levada em conta nos ambientes urbanos, inclusive nos processos de planejamento urbano, estavam apenas começando. Por serem as cidades da Região superpovoadas, poluídas e carentes de serviços básicos, os esforços provavelmente precisariam continuar muito além de 2030 e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

176. A Conferência tomou nota do relatório.

***Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: relatório final
(Documento CSP30/INF/10)***

177. O Dr. Ritesh Dhanpat (Representante do Comitê Executivo), ao resumir a discussão deste tema pelo Comitê Executivo, observou que o Comitê tinha ressaltado a necessidade de investimentos de longo prazo para aumentar a resiliência dos sistemas e serviços de saúde. A Repartição tinha sido incentivada a continuar a prestar apoio para fortalecer ainda mais a gestão do risco de desastres e a respectiva resposta nos Estados Membros, bem como para reduzir as consequências das situações de desastre para a saúde.

178. Na discussão do relatório pela Conferência, os delegados acolheram o progresso feito no âmbito do plano de ação e manifestaram seu apreço pelas ferramentas, apoio e capacitação oferecidos com respeito à redução do risco de desastres, gestão e resposta. Destacou-se que a pandemia de COVID-19 tinha sublinhado a importância dos programas de rotina para a redução do risco de desastres e a necessidade de aumentar a resiliência dos sistemas nacionais de saúde. Ressaltou-se que uma abordagem que envolvesse toda a sociedade e se baseasse em medidas abrangentes e sustentáveis, era necessária para permitir que os países — e a Região como um todo — pudessem enfrentar, mitigar e superar as consequências multidimensionais dos desastres. A Organização foi considerada o fórum ideal no qual os países poderiam trabalhar juntos e compartilhar abordagens, métodos e estratégias comuns.

179. A Repartição foi incentivada a formular um novo plano de ação para a redução do risco de desastres a fim de fortalecer as capacidades existentes para responder a múltiplos perigos e institucionalizar medidas já tomadas para prevenir mortes, deficiências, lesões e traumas psicossociais causados por desastres. Destacou-se a importância de dar a devida consideração aos impactos dos desastres e emergências na saúde mental e na saúde física. Além disso, foi enfatizada a necessidade de cooperação e colaboração internacional com agências especializadas para reforçar a capacidade técnica para responder a emergências de saúde e desastres naturais e humanos. Considerou-se necessário incorporar ações e medidas de mitigação para adaptar-se às

⁹ Ver o Documento CD57/10 e a Resolução CD57.R10 (2019).

mudanças climáticas e tornar as instalações de saúde mais verdes e inteligentes, como a instalação de fontes de energia mais verdes. A RSPA foi instada a apoiar os Estados Membros na implementação de iniciativas de hospitais seguros e projetos voltados para as atividades de mitigação e resposta.

180. O Dr. Alex Camacho (Assessor Regional, Preparação para Emergências e Redução do Risco de Desastres, RSPA) ressaltou a importância de incorporar as perspectivas indígenas, de gênero e das deficiências no planejamento para a redução, resposta e gestão visando os riscos de desastres. Além disso, enfatizou a necessidade de assegurar uma ligação mais estreita entre a avaliação do risco de desastres e o desenvolvimento das capacidades básicas dos Estados Membros no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional. Observou que os programas Hospitais Seguros e Hospitais Inteligentes seriam ampliados, com o objetivo de criar uma iniciativa mais ampla e integrada para aumentar a resiliência dos serviços de saúde.

181. A Conferência tomou nota do relatório.

Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde: relatório final (Documento CSP30/INF/11)

182. O Dr. Ritesh Dhanpat (Representante do Comitê Executivo) informou sobre a discussão do relatório pelo Comitê Executivo, observando que os delegados tinham reafirmado seu apoio à iniciativa de avaliação de tecnologias em saúde (ATS), sublinhando a importância dessas avaliações para a tomada de decisões relativas à incorporação de novas tecnologias nos sistemas de saúde. Destacou-se a importância de melhorar o acesso a bancos de dados e redes de avaliação de tecnologias em saúde.

183. Na discussão que se seguiu, a Conferência afirmou a importância da avaliação das tecnologias em saúde como uma ferramenta para a tomada de decisões transparentes e baseadas em evidências a respeito da incorporação e do uso racional de novas tecnologias em saúde e descreveram as medidas que seus países tinham tomado para fortalecer a capacidade para ATS. Ressaltou-se a necessidade de capacitação dos recursos humanos em ATS, bem como a importância do intercâmbio de especialistas e informações entre os países. O valioso papel cumprido pela Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA) nesse sentido foi reconhecido.

184. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) apontou que as tecnologias em saúde eram o principal fator por trás do aumento dos custos no setor de saúde e que, assim, o fortalecimento da capacidade para ATS era um aspecto essencial dos esforços para alcançar sistemas de saúde equitativos, inclusivos, eficientes e eficazes. Avanços significativos tinham sido obtidos no âmbito da iniciativa ATS, mas era necessário um esforço contínuo para fechar a lacuna entre a geração de evidências e seu uso na tomada de decisões e na formulação de políticas, suprir a falta de recursos humanos qualificados e atender à necessidade de uma maior institucionalização da ATS, com estruturas legais e mecanismos de governança apropriados para essas avaliações.

185. O Dr. Marcos Espinal (Subdiretor Interino, RSPA) concordou que muito progresso tinha sido feito, mas enfatizou que a importância do trabalho contínuo nas áreas identificadas no relatório final exigia mais ações para melhorar a situação. Destacou, em especial, a necessidade de aumentar a disponibilidade de dados locais.

186. A Conferência tomou nota do relatório.

Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos (Documentos CSP30/INF/12, A-E)

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

187. O Dr. Ritesh Dhanpat (Representante do Comitê Executivo) informou que os membros do Comitê Executivo tinham reafirmado seu compromisso de controlar e eliminar o câncer do colo do útero como um problema de saúde pública na Região. Os delegados tinham notado o impacto da pandemia de COVID-19 no acesso à vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), aos exames de Papanicolau e aos serviços de diagnóstico e tratamento oncológico, e tinham sublinhado a necessidade de construir sistemas de saúde mais resilientes, capazes de sustentar esses serviços e, ao mesmo tempo, responder a uma emergência sanitária.

188. Na discussão que se seguiu, a Conferência enfatizou que, embora fosse evitável, o câncer do colo do útero ainda era uma das principais causas de morte entre as mulheres da Região. Os delegados destacaram a necessidade de criar registros nacionais de câncer a fim de contar com informações precisas e atualizadas sobre todos os tipos de câncer. Enfatizou-se a necessidade de produzir informações claras, uniformes e culturalmente adaptadas sobre o câncer do colo do útero. Os delegados também observaram a necessidade de melhorar o rastreamento do HPV e a aceitação da vacinação contra o HPV, bem como de combater a disseminação de informações falsas sobre as vacinas. Destacou-se a necessidade de assegurar exames de detecção do câncer do colo do útero para todas as pessoas com colo do útero, incluídos alguns homens transgêneros e outras pessoas que não se identificavam como mulheres nem meninas.

189. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) manifestou a confiança de que o câncer do colo do útero seria o primeiro câncer, e a primeira doença não transmissível, a ser eliminada na Região e no mundo. Observou, no entanto, que ainda há um trabalho substancial a ser feito para alcançar esse objetivo. Embora a vacina contra o HPV tenha sido incluída nos programas nacionais de imunização em quase todos os países e territórios das Américas, a pandemia de COVID-19 afetou negativamente a cobertura vacinal, e os testes de HPV não tinham avançado bem. Embora o número de países que apoiavam os programas de rastreamento do câncer do colo do útero tivesse aumentado, nenhum novo registro de câncer tinha sido criado, e essa lacuna em termos de informação precisava ser resolvida. A Repartição continuaria a prestar cooperação técnica aos Estados Membros para que as metas do plano de ação fossem atingidas até 2030.

190. A Diretora, ao observar que o câncer do colo do útero continuava a ceifar cerca de 38.000 vidas por ano nas Américas, instou os Estados Membros a intensificarem seus esforços para prevenir e, mais à frente, eliminar a doença. Afirmou a importância de incluir todas as pessoas com colo do útero nesses esforços.

191. A Conferência tomou nota do relatório.

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

192. O Dr. Ritesh Dhanpat (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tinha acolhido o progresso feito no âmbito do plano de ação, mas tinha reconhecido a necessidade de continuar a trabalhar para assegurar o acesso a serviços essenciais de saúde, incluídos os serviços de saúde sexual e reprodutiva, para mulheres, crianças e adolescentes. O Comitê tinha manifestado apoio às ações propostas no relatório para melhorar a situação na Região.

193. Na discussão do relatório de progresso pela Conferência, os Estados Membros reafirmaram o compromisso de alcançar os objetivos do plano de ação e de reduzir as desigualdades que afetam a saúde de mulheres, crianças e adolescentes na Região. Os delegados descreveram medidas que tinham sido tomadas no âmbito nacional para implementar o plano, como iniciativas para melhorar os serviços de saúde sexual e reprodutiva para mulheres e adolescentes e proteger seus direitos sexuais e reprodutivos, prevenir a violência sexual e de gênero, reduzir a mortalidade materna e infantil e promover a amamentação. Observaram, porém, que muito ainda precisava ser feito, sobretudo porque a pandemia de COVID-19 tinha causado rupturas em serviços essenciais de saúde para mulheres, crianças e adolescentes. Destacou-se a necessidade de priorizar os serviços essenciais para pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgênero e outras pessoas de gênero diverso ou sexualidade diversa. Os Estados Membros foram incentivados a incluir a atenção às necessidades dos povos indígenas nas linhas estratégicas de ação do plano. Enfatizou-se a importância de uma abordagem integrada e de curso de vida para a saúde das mulheres, crianças e adolescentes, bem como a importância de dados desagregados para embasar as intervenções. Um representante de um agente não estatal chamou a atenção para o efeito prejudicial do álcool sobre mulheres, crianças e adolescentes e instou os Estados Membros a adotar políticas e implementar medidas para reduzir o consumo de álcool.

194. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor, Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, RSPA) lembrou que, durante as discussões que levaram à adoção do plano de ação, os Estados Membros tinham concordado que a saúde das mulheres, crianças e adolescentes era uma área ampla. Ressaltou que a abordagem adotada no plano de ação evitava a fragmentação de programas verticais que se concentravam estritamente na saúde da mulher, da criança ou do adolescente e fomentava a coordenação intersetorial na proteção da saúde da mulher, da criança e do adolescente. Além disso, oferecia uma plataforma poderosa para reduzir as desigualdades entre diferentes grupos populacionais e zelar para que ninguém fosse deixado para trás.

O Dr. de Francisco Serpa assegurou aos Estados Membros que a RSPA continuaria a prestar apoio técnico sobre aspectos do plano de ação em que tinham sido obtidos menos avanços.

195. A Conferência tomou nota do relatório.

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

196. O Dr. Ritesh Dhanpat (Representante do Comitê Executivo) resumiu a discussão do relatório de progresso pelo Comitê Executivo, observando que o Comitê tinha destacado a importância das ferramentas digitais na resposta à pandemia de COVID-19 e a outras emergências de saúde e enfatizou que as inovações nos sistemas de informação em saúde deveriam servir para melhorar a acessibilidade, eficiência e eficácia dos serviços de saúde e gerar evidências para uso na tomada de decisões de saúde pública e na formulação de políticas.

197. Na discussão que se seguiu, a Conferência observou o valioso papel desempenhado pela tecnologia da informação no avanço e democratização do acesso à saúde e na redução das desigualdades na saúde. Além disso, os delegados enfatizaram a importância do acesso oportuno a informações de qualidade para a tomada de decisões e destacaram a necessidade de fortalecer a gestão e a governança dos sistemas de informação a fim de lidar com a fragmentação dos sistemas de informação atuais. Os Estados Membros foram incentivados a participar de redes como a Rede da América Latina e Caribe para o Fortalecimento dos Sistemas de Informação Sanitária (RELACESIS) e a Rede Americana de Cooperação em Saúde Eletrônica (RACSEL), que ofereciam a oportunidade de compartilhar conhecimentos e lições extraídas.

198. O Dr. Sebastián García Saisó (Diretor, Departamento de Evidências e Inteligência para a Ação na Saúde, RSPA) observou que a necessidade de mais e melhores dados tinha sido enfatizada repetidas vezes nas discussões da Conferência sobre as diversas políticas e estratégias apresentadas. A importância da desagregação de dados para identificar lacunas na saúde e reduzir as desigualdades também tinha sido destacada. Observou que os Estados Membros tinham obtido avanços substanciais desde a adoção do plano de ação em 2019. Contudo, havia a necessidade de continuar a avançar na compreensão de conceitos-chave, como interoperabilidade, alfabetização digital, inteligência artificial e Internet das coisas. Havia também a necessidade de repensar os modelos de saúde, compreendendo o potencial da saúde digital; modernizar os instrumentos legais e regulatórios; facilitar o acesso oportuno a dados cruciais no formato correto e ajustar as políticas públicas para que o progresso alcançado até o momento fosse verdadeiramente sustentável.

199. A Diretora lembrou que os Estados Membros vinham instando por apoio ao fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde durante a última década. Em resposta, a Repartição tinha criado o Departamento de Evidências e Inteligência para a Ação na Saúde e alocado recursos para o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde. Além disso, tinha desenvolvido a Ferramenta de Avaliação da Maturidade dos

Sistemas de Informação para a Saúde (IS4H-MM, na sigla em inglês), que estava sendo usada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento na concessão de empréstimos aos Estados Membros. Enfatizou que o objetivo final da transformação digital era melhorar os sistemas de saúde para os povos da Região.

200. A Conferência tomou nota do relatório.

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

201. O Dr. Ritesh Dhanpat (Representante do Comitê Executivo) informou que, na discussão da revisão intermediária pelo Comitê Executivo, os delegados tinham reafirmado seu compromisso com a eliminação dos ácidos graxos trans de produção industrial e manifestaram apoio às medidas recomendadas no relatório de progresso para melhorar a situação. Tinha sido destacada a importância de campanhas informativas para orientar o público sobre os riscos associados ao consumo de ácidos graxos trans, assim como a importância de medidas legais e regulatórias para limitar o uso dessas gorduras na produção de alimentos.

202. Na discussão que se seguiu, a Conferência descreveu políticas que tinham sido formuladas e ações que tinham sido tomadas no nível nacional para restringir ou proibir o uso de ácidos graxos trans de produção industrial (AGT-PI) em alimentos e substituí-los por gorduras saudáveis. Os delegados enfatizaram a importância de reduzir o consumo de gorduras trans na promoção do bem-estar e na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Destacou-se a importância da transparência nas práticas de produção de alimentos, a fim de gerar confiança entre os consumidores. Um representante de um agente não estatal parabenizou os Estados Membros pelo progresso na implementação do plano de ação, mas instou que envidassem mais esforços, o que era crucial para reduzir as doenças não transmissíveis na Região.

203. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) observou que o consumo de AGT-PI continuava a contribuir para um número significativo de mortes na Região e que ainda era necessário muito trabalho para aumentar a consciência dos efeitos prejudiciais dessas gorduras e dos benefícios de sua eliminação. Embora tivessem sido feitos avanços na proteção das populações contra essas gorduras, o avanço na restrição de AGT-PI a não mais do que 2% do teor total de gordura nos produtos alimentícios tinha sido lento, assim como o progresso para proibir a produção, a importação, a distribuição, a venda e o uso de produtos com mais de 2% de AGT-PI. Embora a meta para o número de países que exigem rotulagem padronizada de óleos parcialmente hidrogenados nas listas de ingredientes tivesse sido atingida, tinha havido menos sucesso em termos de exigir a rotulagem nutricional frontal e criar mecanismos para impor o cumprimento das políticas de eliminação dos AGT-PI. O Dr. Hennis incentivou os Estados Membros a continuar a trabalhar para eliminar os AGT-PI e lhes assegurou o apoio contínuo da Repartição a seus esforços.

204. A Conferência tomou nota do relatório.

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

205. O Dr. Ritesh Dhanpat (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tinha enfatizado a necessidade de promover preços justos, transparência do mercado e produção local de medicamentos e outras tecnologias de saúde. Além disso, tinha endossado as ações propostas no relatório de progresso para melhorar a situação.

206. Na discussão que se seguiu, os Estados Membros reafirmaram seu compromisso com a implementação da política e descreveram políticas e ações nacionais para reduzir o custo e melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias de saúde. Sublinhou-se a importância de promover a produção local de medicamentos, vacinas e outras tecnologias. As parcerias público-privadas foram identificadas como uma estratégia útil para estimular a produção de medicamentos e outros produtos de saúde, melhorar o acesso e reduzir a dependência de produtos importados. Os países e outras partes interessadas foram incentivados a apoiar a plataforma para o acesso conjunto à tecnologia para o combate à COVID-19 da OMS (C-TAP, na sigla em inglês) e a compartilhar sua propriedade intelectual, conhecimento, dados e licenças de forma transparente e não exclusiva. Destacou-se o valor do intercâmbio de experiências e lições extraídas nos esforços para reduzir os preços dos medicamentos, assim como a importância de aumentar a prescrição de medicamentos genéricos. Considerou-se de suma importância o fortalecimento dos mecanismos sub-regionais e regionais de compras conjuntas. Nesse sentido, apontou-se que o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública da OPAS proporcionava a oportunidade de melhorar o acesso a medicamentos e tecnologias de saúde de alta qualidade a preços acessíveis, mesmo para os países menores que necessitavam de quantidades relativamente pequenas.

207. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) observou que um dos principais fatores para o aumento dos gastos com saúde em toda a Região era o custo dos medicamentos e tecnologias de saúde, que estava subindo a um ritmo mais rápido do que o de qualquer outro custo. Ressaltou as consequências negativas — destacadas no relatório — de adotar uma abordagem fragmentada para o acesso a medicamentos e concentrar-se apenas em questões regulatórias, compras e outros subcomponentes desta questão. Era necessária uma abordagem de políticas holística para fazer face à complexidade das questões que afetavam a disponibilidade e a acessibilidade de medicamentos e outras tecnologias de saúde. O Dr. Fitzgerald também observou que a taxa de penetração dos medicamentos genéricos permanecia baixa na América Latina e Caribe e que muito trabalho precisava ser feito para regulamentar os medicamentos genéricos e assegurar sua integração, implantação e prescrição.

208. A Conferência tomou nota do relatório.

Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS (Documentos CSP30/INF/13, A-C)

- A. *75^a Assembleia Mundial da Saúde*
- B. *Quinquagésimo Primeiro Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos*
- C. *Organizações sub-regionais*

209. O Dr. Ritesh Dhanpat (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tinha examinado versões anteriores dos relatórios sobre as resoluções e outras ações da 75^a Assembleia Mundial da Saúde e de vários órgãos sub-regionais considerados de particular interesse para os Órgãos Diretores da OPAS. Tinha sido destacada a importância das organizações de integração sub-regional para facilitar a participação sub-regional e consolidar as posições regionais em assuntos de saúde mundial.

210. Na discussão dos relatórios pela Conferência, a importante função de organismos sub-regionais como o Mercado Comum do Sul (Mercosul) e a Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos (CELAC) no incentivo ao consenso sobre questões mundiais foi destacado mais uma vez. Os Estados Membros foram incentivados a trabalhar para estabelecer posições unificadas em assuntos de relevância internacional, como as possíveis modificações do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e as negociações sobre um novo instrumento da OMS sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias. Chamou-se a atenção para a estratégia de saúde da CELAC, que visava promover a solidariedade e a coordenação entre os países da sub-região para enfrentar os desafios da saúde.

211. O Dr. Godfrey Xuereb (Chefe, Coordenação Nacional e Sub-Regional, RSPA) observou que a Repartição tinha tomado medidas para fortalecer os três escritórios de coordenação sub-regional no intuito de melhor apoiar as iniciativas sub-regionais de saúde e assegurar que as questões de saúde permanecessem nas agendas políticas de alto nível na Região.

212. A Conferência tomou nota do relatório.

Outros assuntos

213. Durante a 30^a Conferência Sanitária Pan-Americana, nenhum outro assunto foi discutido.

Encerramento da sessão

214. Após a troca habitual de cortesias, o Presidente deu por encerrada a 30^a Conferência Sanitária Pan-Americana.

Resoluções e decisões

215. As resoluções e decisões adotadas pela 30^a Conferência Sanitária Pan-Americana são as seguintes:

Resoluções***CSP30.R1: Orçamento por Programas da Organização Pan Americana da Saúde 2022-2023: propostas de modificações******A 30^a CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,***

Tendo analisado o documento *Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023: propostas de modificações* (Documento CSP30/6);

Tendo considerado que, durante a 75^a 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 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 CSP30/6.

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

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.

(Terceira reunião, 27 de setembro de 2022)

CSP30.R2: 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 CSP30/8);

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 CSP30/8).

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.

(Terceira reunião, 27 de setembro de 2022)

CSP30.R3: Política para melhorar a saúde mental

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo analisado a *Política para melhorar a saúde mental* (Documento CSP30/9);

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 CSP30/9).
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.

(Quarta reunião, 27 de setembro de 2022)

CSP30.R4: 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 CSP30/10);

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 CSP30/10).
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 responsável 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.

(*Quarta reunião, 27 de setembro de 2022*)

CSP30.R5: Arrecadação das Contribuições Fixas

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o *Relatório sobre a Arrecadação das Contribuições Fixas* (Documentos CSP30/13 e Add. I), e a preocupação manifestada durante a 170ª Sessão do Comitê Executivo com respeito à situação da arrecadação das contribuições fixas;

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

Observando que, até 26 de setembro de 2022, 19 Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados não haviam feito nenhum pagamento referente a suas contribuições fixas de 2022;

Observando que, até 26 de setembro de 2022, apenas 42% das contribuições fixas do ano corrente haviam sido recebidas e US\$ 34,8 milhões do Fundo de Capital de Giro haviam sido utilizados, comprometendo a plena implementação do programa de trabalho bienal 2022-2023 da Organização, conforme aprovado pelos Estados Membros,

RESOLVE:

1. Tomar nota do *Relatório sobre a Arrecadação das Contribuições Fixas* (Documentos CSP30/13 e Add. I).
2. Manifestar seu agradecimento aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados que já fizeram pagamentos em 2022.
3. Instar com veemência todos os Membros com saldos pendentes a cumprir suas obrigações financeiras com a Organização de forma expedita para que o Orçamento por Programas 2022-2023 possa ser executado de forma eficiente.
4. Solicitar ao Presidente da Conferência Sanitária Pan-Americana que notifique a Delegação da República Bolivariana da Venezuela de que seus direitos de voto continuam suspensos para esta 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana.
5. Solicitar à Diretora que:
 - a) continue a monitorar a situação das contribuições fixas e o impacto dos atrasos sobre a saúde financeira da Organização;

- b) oriente o Comitê Executivo sobre o cumprimento dos compromissos financeiros dos Estados Membros com a Organização;
- c) informe ao 60º Conselho Diretor sobre a situação da arrecadação das contribuições fixas referentes a 2023 e anos anteriores.

(*Quarta reunião, 27 de setembro de 2022*)

CSP30.R6: Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Costa Rica, Haiti e México

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

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

Considerando que Chile, Estados Unidos da América e Uruguai foram eleitos para servir no Comitê Executivo ao término dos mandatos de Costa Rica, Haiti e México,

RESOLVE:

1. Declarar Chile, Estados Unidos da América e Uruguai eleitos para integrar o Comitê Executivo por um período de três anos.
2. Agradecer à Costa Rica, ao Haiti e ao México pelos serviços prestados durante os últimos três anos por seus delegados no Comitê Executivo.

(*Quinta reunião, 28 de setembro de 2022*)

CSP30.R7: Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e Nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo em mente os Artigos 4.E e 21.A da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, que estipulam que a Repartição Sanitária Pan-Americana terá um Diretor eleito na Conferência pelo voto da maioria dos Membros da Organização;

Tendo em mente o Artigo 4 do Acordo entre a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde e o Artigo 52 da Constituição da Organização Mundial da Saúde, que estabelece o procedimento para nomeação dos Diretores Regionais da Organização Mundial da Saúde;

Convencida de que a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana foi realizada de acordo com as regras e procedimentos estabelecidos,

RESOLVE:

1. Declarar a eleição do Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr. como Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana para um período de cinco anos, com início em 1º de fevereiro de 2023 e término em 31 de janeiro de 2028.
2. Submeter à Diretoria Executiva da Organização Mundial da Saúde o nome do Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr. para sua nomeação como Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas durante o mesmo período.

(Quinta reunião, 28 de setembro de 2022)

CSP30.R8: Diretora Emérita da Repartição Sanitária Pan-Americana

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Considerando os 19 anos de serviço da Dra. Carissa F. Etienne à Organização Pan-Americana da Saúde e à Organização Mundial da Saúde;

Reconhecendo as valiosas contribuições proporcionadas pela Dra. Etienne em fazer avançar a resposta às doenças tanto transmissíveis como não transmissíveis e em fortalecer a atenção primária à saúde e o acesso universal à saúde nas Américas durante seus dez anos como Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana e Diretora Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas;

Destacando a liderança desempenhada pela Dra. Etienne durante os estágios mais agudos da pandemia de COVID-19, a mais grave emergência de saúde mundial em mais de um século;

Reconhecendo seu trabalho essencial em proporcionar para a Região das Américas o melhor conhecimento científico disponível e as mais eficientes estratégias baseadas em evidência para promover a saúde e proteger vidas durante a pandemia, ao mesmo tempo em que buscou incansavelmente assegurar o acesso a vacinas, medicamentos e outros insumos essenciais para salvar vidas;

Saudando suas inúmeras contribuições para tornar a Organização mais eficiente, moderna e transparente, bem como sua dedicação e empenho relacionados ao avanço da equidade e do pan-americanismo no que se refere à saúde;

Desejando demonstrar seu reconhecimento à Dra. Etienne pelos muitos anos de serviço à Organização e considerando que seu mandato como Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana e como Diretora Regional da Organização Mundial da Saúde está prestes a expirar,

RESOLVE:

1. Expressar seu sincero agradecimento à Dra. Carissa F. Etienne pelos muitos anos de serviço à Organização Pan-Americana da Saúde e à Organização Mundial da Saúde, e por sua liderança como Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana.
2. Designar a Dra. Carissa F. Etienne como Diretora Emérita da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir da data de sua aposentadoria.
3. Desejar-lhe o maior êxito possível em suas futuras atividades para melhorar a saúde dos povos da Região das Américas e do mundo.
4. Transmitir esta resolução à Diretoria Executiva da Organização Mundial da Saúde, para informação.

(Quinta reunião, 28 de setembro de 2022)

CSP30.R9: 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 CSP30/12);

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 CSP30/12).

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.

(*Sexta reunião, 28 de setembro de 2022*)

CSP30.R10: Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado a recomendação do Comitê Executivo e a modificação proposta para o Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), conforme figura no Anexo A do Documento CSP30/14;

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 CSP30/14, com vigência imediata.

(*Sétima reunião, 29 de setembro de 2022*)

CSP30.R11: Programação do orçamento excedente

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a *Programação do orçamento excedente* (Documento CSP30/15),

RESOLVE:

Aprovar a alocação do orçamento excedente de 2020-2021, no total de US\$ 24.601.516,21,¹ 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.

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

- 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.

(Sétima reunião, 29 de setembro de 2022)

CSP30.R12: 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 CSP30/11);

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 CSP30/11).

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 contemplam 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 contemplam 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.

(Sétima reunião, 29 de setembro de 2022)

CSP30.R13: Mantendo a Região das Américas livre da poliomielite

A 30^a CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo analisado o documento *Mantendo a Região das Américas livre da poliomielite* (Documento CSP30/19, Rev. 1);

Considerando que, nos últimos anos, a cobertura e vigilância da vacinação contra a poliomielite vêm decaendo na Região das Américas; que um caso de poliomielite foi recentemente confirmado no condado de Rockland, Nova York, nos Estados Unidos da América, e que foi detectado poliovírus em várias amostras de águas residuais coletadas em três diferentes condados do estado de Nova York, situação que atende os critérios para circulação de poliovírus derivado da vacina (cVDPV) no referido estado; e que esses vírus foram geneticamente vinculados a poliovírus detectados em amostras de águas residuais coletadas em Jerusalém, Israel, e Londres, Reino Unido, aumentando o risco de surtos de poliomielite na Região;

Reconhecendo que este documento reflete e apoia os compromissos assumidos pelos Estados Membros para avançar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, a Resolução CD59.R13, *Revigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal*, e a Agenda de Imunização 2030 da Organização Mundial da Saúde,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos nacionais, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
 - a) elaborar e implementar um plano priorizado e direcionado para mitigação da poliomielite, com base nas recomendações do Grupo Técnico Assessor sobre Doenças Imunopreveníveis e da Comissão Regional para a Certificação da Erradicação da Poliomielite na Região das Américas, que inclua ações para aumentar a cobertura vacinal, melhorar o desempenho da vigilância e assegurar a preparação adequada para um possível evento ou surto de poliomielite;
 - b) envolver a sociedade civil, líderes comunitários, organizações não governamentais, o setor privado, instituições acadêmicas e outras partes interessadas para avançar conjuntamente e trabalhar de forma coordenada para manter a Região das Américas livre da poliomielite.
2. Solicitar à Diretora que:
 - a) proporcione cooperação técnica e promova a colaboração entre os Estados Membros para a elaboração, implementação e monitoramento de seus planos de mitigação e preparação para o risco de poliomielite;

- b) informe aos Órgãos Diretores sobre os progressos alcançados e os desafios enfrentados na implementação desta resolução, como parte dos relatórios correspondentes à Resolução CD59.R13 (2021).

(Oitava reunião, 29 de setembro de 2022)

Decisões

CSP30(D1): Nomeação da Comissão de Credenciais

Em conformidade com o Artigo 32 do Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana, a Conferência nomeou as Bahamas, o Equador e a Guatemala membros da Comissão de Credenciais.

(Primeira reunião, 26 de setembro de 2022)

CSP30(D2): Eleição da Mesa Diretora

Em conformidade com o Artigo 17 do Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana, a Conferência elegeu o Canadá, Presidente; Antígua e Barbuda e o Chile, Vice-Presidentes; e o Uruguai, Relator da 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

(Primeira reunião, 26 de setembro de 2022)

CSP30(D3): Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS

Em conformidade com o Artigo 35 do Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana, a Conferência elegeu a Costa Rica, o Paraguai e Sint Maarten membros do Grupo de Trabalho para Estudar a Aplicação do Artigo 6.B da Constituição de OPAS.

(Primeira reunião, 26 de setembro de 2022)

CSP30(D4): Estabelecimento da Comissão Geral

Em conformidade com o Artigo 33 do Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana, a Conferência nomeou Barbados, Cuba e os Estados Unidos da América membros da Comissão Geral.

(Primeira reunião, 26 de setembro de 2022)

CSP30(D5): Adoção da agenda

Em conformidade com o Artigo 11 do Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana, a Conferência adotou a agenda, com as respectivas modificações, apresentada pela Diretora (Documento CSP30/1, Rev. 1).

(Primeira reunião, 26 de setembro de 2022)

CSP30(D6): Seleção de um Estado Membro da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Comitê de Coordenação Conjunta do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais do UNICEF/ PNUD/Banco Mundial/OMS

A Conferência Sanitária Pan-Americana selecionou a Guatemala como o Estado Membro com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Comitê de Coordenação Conjunta do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS.

(Quinta reunião, 28 de setembro de 2022)

EM TESTEMUNHO DO QUAL, o Vice-presidente da 30^a Conferência Sanitária Pan-Americana, 74^a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, Delegado de Antígua e Barbuda, e a Secretaria *ex officio*, Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, firmam o presente Relatório Final no idioma inglês.

FEITO em Washington, D.C., Estados Unidos da América, aos trinta dias de setembro do ano de dois mil e vinte e dois. A Secretaria depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana. O Relatório Final será publicado no website da Organização Pan-Americana da Saúde tão logo seja aprovado pelo Vice-presidente.

Molwyn Joseph
Vice-presidente da
30^a Conferência Sanitária Pan-Americana
74^a sessão do Comitê Regional
da OMS para as Américas
Delegado de Antígua e Barbuda

Carissa Etienne
Secretaria *ex officio* da
30^a Conferência Sanitária Pan-Americana
74^a sessão do Comitê Regional
da OMS para as Américas
Diretora da
Repartição Sanitária Pan-Americana

AGENDA

1. ABERTURA DA SESSÃO

2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO

- 2.1 Nomeação da Comissão de Credenciais
- 2.2 Eleição da Mesa Diretora
- 2.3 Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS
- 2.4 Estabelecimento da Comissão Geral
- 2.5 Adoção da agenda

3. ASSUNTOS RELATIVOS À CONSTITUIÇÃO

- 3.1 Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo
- 3.2 Relatórios da Repartição Sanitária Pan-Americana
 - a) Relatório Quinquenal 2018-2022 do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
 - b) Saúde nas Américas
- 3.3 Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e Nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas
- 3.4 Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Costa Rica, Haiti e México

4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS

- 4.1 Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023
- 4.2 Relatório 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. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS (cont.)

- 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
- 4.8 Mantendo a Região das Américas livre da poliomielite

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

6. SELEÇÃO DE ESTADOS MEMBROS PARA COMISSÕES OU COMITÊS

- 6.1 Seleção de um Estado Membro da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais do UNICEF/ PNUD/ Banco Mundial/OMS

7. PRÊMIOS

- 7.1 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022

8. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO

- 8.1 Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas
- 8.2 Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS
- 8.3 Consulta regional sobre o Orçamento por Programas 2024-2025 da Organização Mundial da Saúde
- 8.4 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
- 8.5 Monitoramento das resoluções e mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde
- 8.6 Estratégia e plano de ação sobre o uso de substâncias psicoativas e saúde pública: relatório final
- 8.7 Estratégia e plano de ação sobre a epilepsia: relatório final
- 8.8 Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool: relatório final
- 8.9 Estratégia e plano de ação para a saúde urbana: relatório final
- 8.10 Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: relatório final
- 8.11 Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde: relatório final
- 8.12 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

8. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO (cont.)

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

- A. 75^a Assembleia Mundial da Saúde
- B. Quinquagésimo Primeiro Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos
- C. Organizações sub-regionais

9. OUTROS ASSUNTOS

10. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiais

- OD365* Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2021
- OD366* Relatório Quinquenal 2018-2022 do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana

Documentos de trabalho

- CSP30/1, Rev. 1 Agenda
- CSP30/WP, Rev.1 Programa de Reuniões
- CSP30/2 Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo
- CSP30/3 Saúde nas Américas
- CSP30/4 Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e Nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas
- CSP30/5 Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Costa Rica, Haiti e México
- CSP30/6 Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023: propostas de modificações
- CSP30/7 e Add. I Relatório 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
- CSP30/8 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
- CSP30/9 Política para melhorar a saúde mental
- CSP30/10 Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde

Documentos de trabalho (cont.)

- CSP30/11 Políticas para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde
- CSP30/12 Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias
- CSP30/13, Add. I Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas e Add. II
- CSP30/14 Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS
- CSP30/15 Programação do orçamento excedente
- CSP30/16 Atualização sobre a nomeação do auditor externo da OPAS para 2024-2025 e 2026-2027
- CSP30/17 Seleção de um Estado Membro da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais do UNICEF/ PNUD/ Banco Mundial/OMS
- CSP30/18 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2022
- CSP30/19, Rev. 1 Mantendo a Região das Américas livre da poliomielite

Documentos de informação

- CSP30/INF/1, Rev. 1 Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas
- CSP30/INF/2 Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS
- CSP30/INF/3 Consulta regional sobre o Orçamento por Programas 2024-2025 da Organização Mundial da Saúde
- CSP30/INF/4 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
- CSP30/INF/5 Monitoramento das resoluções e mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde
- CSP30/INF/6 Estratégia e plano de ação sobre o uso de substâncias psicoativas e saúde pública: Relatório final

Documentos de informação (cont.)

- CSP30/INF/7 Estratégia e plano de ação sobre a epilepsia: Relatório final
- CSP30/INF/8 Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool: Relatório final
- CSP30/INF/9 Estratégia e plano de ação para a saúde urbana: Relatório final
- CSP30/INF/10 Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: Relatório final
- CSP30/INF/11 Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde: Relatório final
- CSP30/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
 - 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
- CSP30/INF/13 Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS:
- A. 75^a Assembleia Mundial da Saúde
 - B. Quinquagésimo Primeiro Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos
 - C. Organizações sub-regionais

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

President / Presidente:	Mr. Michael Pearson (Canada)
Vice-President / Vicepresidente:	Hon. Sir Molwyn Joseph (Antigua and Barbuda)
Vice-President / Vicepresidente:	Dr. Ximena Aguilera (Chile)
Rapporteur / Relator:	Dr. Karina Rando (Uruguay)

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS

**ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y
BARBUDA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

ARGENTINA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Excmo. Sr. Carlos Raimundi
Embajador, Representante Permanente
de Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

ARGENTINA (cont.)

Delegate – Delegado

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

BAHAMAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Michael R. Darville
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

His Excellency Chet D. Seymour
Ambassador, Permanent Representative
of the Commonwealth of the Bahamas
to the Organization of Americas States
Washington D.C.

Delegates – Delegados

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

Dr. Cherita Moxey
Head Research, Policy and Planning
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BAHAMAS (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Jillian Bartlett
Senior Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P.

Ms. Sonia Maria Rose
Alternative Representative of the
Commonwealth of the Bahamas
to the Organization of Americas States
Washington D.C.

BARBADOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Ian Gooding-Edghill
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegate – Delegado

Dr. Janet Phillips
Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

BELIZE/BELICE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

BELIZE/BELICE (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

BOLIVIA (PLURINATIONAL STATE OF/ESTADO PLURINACIONAL DE)

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Juan Pablo Torres Vargas
Asesor del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Héctor Arce Zaconeta
Embajador, Representante Permanente de Bolivia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

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

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Otávio Brandelli
Embaixador, Representante Permanente do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Antonio Barra Torres
Director Presidente
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Arnaldo Correia de Madeiros
Secretario de Vigilancia em Saúde
Ministerio da Saúde
Brasilia

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Cristina Alexandre
Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Internacionais em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Marina Pittella
Coordenadora-Geral de Planejamento de Assuntos Internacionais
Ministério da Saúde
Brasília

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

Excmo. Sr. Tovar Da Silva Nunes
Embaixador, Representante Permanente do Brasil das Nações Unidas e outras Organizações Internacionais
Genebra

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Sr. Aurimar Nunes
Ministro-Conselheiro, Representante Alterno do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

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

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

Sr. Rafael Galera
Segundo Secretário, Representante Alterno do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Juvenal de Souza Brasil Neto
Adjunto do Diretor-Presidente
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Ministério da Saúde
Brasilia

Sr. Leonardo Dutra Rosa
Chefe da Assessoria de Assuntos Internacionais
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Ministério da Saúde
Brasília

Dra. Nisia Trindade Lima
Presidente
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

Sr. Paulo Marchiori Buss
Coordenador do Centro de Relações Internacionais
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Dr. Luiz Augusto Galvão
Pesquisador Sênior
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

CANADA/CANADÁ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Theresa Tam
Chief Public Health Officer
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Madeleine Bird
Manager, Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

CANADA/CANADÁ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Mrs. Anna-Louise Pentland
Manager
Bilateral Engagement, Summits and Trade Division
Office of International Affairs for the Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Mrs. Jennifer Izaguirre
Senior Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Mr. Patrick Picard
Health Counsellor
Embassy of Canada to the United States
Washington, D.C.

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

Ms. Charlotte McDowell
Senior Development Officer
Permanent Mission of Canada to the Organization of American States
Washington, D.C.

Dr. Horacio Arruda
Sous-Ministre adjoint
Direction générale de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux Gouvernement du Québec
Québec

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CANADA/CANADÁ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Brianne O'Sullivan
Canada's Youth Delegate
PhD Candidate, Western University
Ottawa

CHILE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Ximena Aguilera
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Santiago

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Alexander Recabarren
Jefe de Gabinete
Ministerio de Salud
Santiago

Sr. Alfredo Bravo
Jefe de la Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

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

COLOMBIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jaime Urrego
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Luis E. Vargas Silva
Embajador, Representante Permanente de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Lic. Adriana Maldonado
Encargada de Negocios, a.i.
Misión Permanente de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Lic. Alejandra Nieto
Coordinadora de Cooperación y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Nicolás Higuera
Segundo Secretario, Representante Alterno de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Emel Alfredo Camargo
Tercer Secretario, Representante Alterno de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

COSTA RICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Melissa Ramírez Rojas
Directora General de Salud
Ministerio de Salud
San José

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Lic. Natalia Chaves Céspedes
Jefa de Comunicación
Ministerio de Salud
San José

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

Sr. Jorge Antonio Tortós Barquero
Consejero, Representante Alterno de Costa Rica ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Tania Margarita Cruz Hernández
Viceministra Primera
Ministerio de Salud Pública
La Habana

CUBA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Sr. Alejandro García del Toro
Ministro Consejero
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

Sr. Asdrúval de la Vega González
Funcionario
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

DOMINICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Letitia Lestrade- Wyke
Permanent Secretary (Ag)
Ministry of Health, Wellness and New Health Investment
Dominica

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Daniel Rivera
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Sr. Eladio Pérez
Viceministro de Salud Colectiva
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Sra. Erika Álvarez
Ministra Consejera, Representante Alterna de la República Dominicana ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excmo. Sr. Alfredo Borrero
Vicepresidente de la República del Ecuador
Quito

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. José Leonardo Ruales Estupiñán
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Quito

ECUADOR (cont.)

Delegates – Delegados

Sr. Juan Viteri
Subsecretario de Seguimiento a la Gestión del Sistema Nacional de Salud
Ministerio de Salud Pública
Quito

Sra. Gabriela Arboleda
Coordinadora General del Despacho
Vicepresidencial
Vicepresidencia de la República
Quito

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Excmo. Sr. Mauricio Montalvo
Embajador, Representante Permanente de Ecuador ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Karen Bombón
Directora Nacional de Cooperación y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
Quito

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

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

Sra. Sandra Sisalema
Primera Secretaria, Representante Alterna de Ecuador ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

ECUADOR (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Sra. Laura Vásquez
Especialista, Representante Alterna de Ecuador ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

EL SALVADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dra. Patricia Guadalupe Medrano Umaña
Colaborador Técnico Especialista
Ministerio de Salud
San Salvador

Lic. José Rafael Quiñones Celis
Director de Comunicación Social e Institucional
Ministerio de Salud
San Salvador

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

Sr. Bryan Eduardo Cruz García
Camarógrafo
Ministerio de Salud
San Salvador

GRENADA/GRANADA

Her Excellency Yolande Yvonne Smith Ambassador, Permanent Representative of Grenada to the Organization of American States
Washington, D.C.

GUATEMALA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sra. Blanca R. Claverie de Sciolli Embajadora, Representante Permanente de Guatemala ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Ana Luisa Gatica Palacios
Ministra Consejera, Representante Alterna de Guatemala ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Rosa María Salguero
Primera Secretaria, Representante Alterna de Guatemala ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Carlos Ricardo Bautista Gambara
Tercer Secretario, Representante Alterno de Guatemala ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

GUYANA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

His Excellency Samuel Hinds
Ambassador, Permanent Representative
of Guyana to the Organization
of American States
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Mr. Jason Fields
Counsellor, Alternate Representative
of Guyana to the Organization
of American States
Washington, D.C.

HAITI/HAITÍ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

M Marie Benita Exume
Conseillère du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

HAITI/HAITÍ (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

M Claude Surena
Membre du Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

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

M Andre Roc Jolicoeur
Membre du Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Dr Bertrand Sinal
Membre du Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Mme Johanne Jean Polite Pierre
Chef de Section Protocole
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

M Jean Germane Exume
Directeur de l'Administration et du Budget
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

M Emmanuel Gil-Blas
Membre du Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

HONDURAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Suaní Violeta Montalván Acosta
Subsecretaria de Proyecto e Inversión
Ministerio de Salud
Tegucigalpa

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Excmo. Sr. Carlos Roberto Quesada López
Embajador, Representante Permanente
de Honduras ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Dra. Saira Ponce
Ministra Consejera, Representante Alterna
de Honduras ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Her Excellency Audrey Marks
Ambassador, Permanent Representative
of Jamaica to the Organization
of American States
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Karen Webster Kerr
Acting Chief Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Kingston

JAMAICA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Miss Rowena Palmer
Policy Director, International Health
Cooperation
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

Mrs. Nicholette Williams
Deputy, Alternate Representative
of Jamaica to the Organization
of American States
Washington, D.C.

MEXICO/MÉXICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Sr. Maximiliano Reyes Zúñiga
Subsecretario para América Latina
y el Caribe
Secretaría de Relaciones Exteriores
México, D.F.

Delegates – Delegados

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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Sr. Martín Borrego Llorente
Director General para América del Sur
Secretaría de Relaciones Exteriores
México, D.F.

Sr. José Luis Alvarado Valenzuela
Director de Coordinación y Asuntos Especiales
Subsecretaria para América Latina y el Caribe
Secretaría de Relaciones Exteriores
México, D.F.

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

Lic. Maite Narvaez
Segunda Secretaria, Representante Alterna de México ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

NICARAGUA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excmo. Sr. Francisco Campbell Hooker
Embajador, Representante Permanente de Nicaragua ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

PANAMA/PANAMÁ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

PANAMA/PANAMÁ (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Sra. Ana Luisa Castro
Viceministra de Asuntos Multilaterales y Cooperación
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Excm. Sra. María del C. Roquebert León
Embajadora, Representante Permanente de Panamá ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Excm. Sra. Maria Fernanda Cortizo
Embajadora, Representante Alterna 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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

PANAMA/PANAMÁ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Sra. Juana Mudarra Atencio
Segunda Secretaria de Carrera Diplomática
y Consular
Misión Permanente de Panamá ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Lucia Francesca Cipponeri
Agregada, Misión Permanente de Panamá
ante la Organización de Estados
Americanos
Washington, D.C.

PARAGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. Víctor Hernan Martínez
Viceministro Integral de Salud
y Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social
Asunción

Delegates – Delegados

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

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

PARAGUAY (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Raúl Martínez
Representante Permanente Interino del
Paraguay ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Ignacio Cazaña
Segundo Secretario, Representante Alterno
de Paraguay ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Anabell Brítez
Directora Técnica de Organismos
Multilaterales e Intergubernamentales
Dirección General de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social
Asunción

PERU/PERÚ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jorge Antonio López Peña
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Lima

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Sr. Juan Carlos Delgado Echevarría
Viceministro de Prestaciones
y Aseguramiento en Salud
Ministerio de Salud
Lima

Delegates – Delegados

Excmo. Sr. Harold Forsyth
Embajador, Representante Permanente
del Perú ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

PERU/PERÚ (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Sra. Ana Gabriela V. Rivasplata
Ministra Consejera, Representante Alterna
del Perú ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Sr. José Roberto Rodriguez Bustamante
Ministro Consejero, Representante Alterna
del Perú ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Kelva Maritza Morales Cuba
Consejera, Representante Alterna del Perú
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Laws Hazel
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Basseterre

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

Her Excellency Elizabeth Darius-Clarke
Ambassador, Permanent Representative of
Saint Lucia to the Organization of
American States
Washington, D.C.

Ms. Shirnaya Stephen
First Secretary, Alternate Representative of
Saint Lucia to the Organization of
American States
Washington, D.C.

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Her Excellency Lou- Anne Gilchrist
Ambassador, Permanent Representative
of Saint Vincent and the Grenadines
to the Organization of American States
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Dr. Tamara Bobb
Epidemiologist
Ministry of Health, Wellness
and the Environment
Kingstown

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

H.E. Amar Ramadhin
Minister of Health
Ministry of Health
Suriname

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mr. Ritesh Dhanpat
Deputy Director of Health (Ag.)
Ministry of Health
Suriname

Delegate – Delegado

Ms. Roshnie Jhanjan
International Relations official in charge
PAHO and CARICOM affairs
Ministry of Health
Suriname

TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

His Excellency Anthony Phillips-Spencer
Ambassador, Permanent Representative of
Trinidad and Tobago to the Organization
of American States
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

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

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

Ms. Kimberly Boland
Global Health Officer
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Kaysie Brown
Senior Advisor
Secretary's Office of the Coordinator for Global COVID Response and Health Security
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Tracy Carson
Health Attaché
United States Mission to the United Nations and Other International Organizations
Geneva

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

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Katherine Farnsworth
Health Officer
Office of Country Support
Bureau for Global Health
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

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

Ms. 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.

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

Ms. Kristie Mikus
Senior Policy Advisor
Center for Global Health
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Juliette Morgan
Regional Director
South America Regional Office
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

Mr. James P. Shuster
Program Analyst
Office of Management Policy and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Katherine Skarsten
Deputy Director
Office of Economic and Development Assistance Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Ms. Emily Zielinski Gutierrez
Director
Central America Office
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

Ms. Danielle Gillerin
Health Outreach Officer
Office of International Health and Biodefense Competitive Innovations
Arlington

Ms. Mara Pillinger
Multilateral Policy Analyst
Social Solutions International
North Bethesda

URUGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. Fernando Sotelo
Ministro Consejero, Representante Alterno de Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

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

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

Alternate and Adviser – Suplentes y Asesor

Dra. Karina Rando
Directora General de la Coordinación
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Magaly Gutiérrez Viña
Ministra del Poder Popular para la Salud
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sra. América Salazar Mieres
Directora General Despacho
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Delegates – Delegados

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

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

Delegates – Delegados (cont.)

Dr. José Manuel García Rojas
Director General de Epidemiología
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Monsieur Jean-Marie Bruno
Ambassadeur, Observateur permanent de la France aupres de l'Organisation des Etats Américains
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Monsieur Vincent Billerey
Charge de projet en sante aupres du Delegue aux Affaires européennes et internationales
Ministères chargés des affaires sociales
Paris

Delegates – Delegados

Monsieur Benoit Sevecik
Conseiller affaires sociales
Ambassade de France
Washington, D.C.

FRANCE/FRANCIA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Madame Alexandra Le Borgne
Conseillère à la Mission Permanente de la France aupres de l'Organisation des Etats Américains
Washington, D.C.

Alternate and Adviser – Suplente y Asesor

Madame Natacha Remaud
Stagiaire à la Mission Permanente de la France aupres de l'Organisation des Etats Américains
Washington, D.C.

NETHERLANDS/PAÍSES BAJOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Eduard Maarseveen
Counselor for Health, Welfare and Sport
Embassy of the Kingdom of the Netherlands
Washington, D.C.

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES (cont.)

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Mathew Harpur
Deputy Director for Multilateral
and G7/G20 Engagement
Department of Health and Social Care
London

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Ms. Sophie Eltringham
Deputy Director for Devolution and the
Union
Department of Health and Social Care
London

Delegates – Delegados

Mr. Ayoola O. Oyinloye
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Bermuda

Hon. Marlon Penn
Minister for Health and Social Development
Ministry of Health and Social Development
British Virgin Islands

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Ms. Petrona Davies
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Development
British Virgin Islands

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

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

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

Dr. Sharra N. Greenaway
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social Services
Montserrat

Hon. Jamell Robinson
Minister of Health
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Islands

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

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

Ms. Marah Smith
Head of Secretariat
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Islands

Ms. Natalie Wright
Health Protection Lead and Consultant in
Global Public Health, UK Overseas
Territories
UK Health Security Agency
London

ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS

CURAÇAO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

PUERTO RICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Félix Rodríguez
Secretario de Salud
Departamento de Salud
San Juan

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegate – Delegado

Lic. Samira Sánchez
Departamento de Salud
San Juan

SINT MAARTEN/SAN MARTÍN

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegate - Delegado

Mr. Cedrian Hodge
Policy Advisor
Department of Public Health
Ministry of Public Health, Social
Development and Labor
Philipsburg

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

PORUGAL

Sra. Alexandra Bilreiro
Chefe de Missão Adjunta
Embaixada de Portugal
Washington, D.C.

Sra. Maria de Jesus Espada
Técnica Superior para a Saúde
Embaixada de Portugal
Washington, D.C.

SPAIN/ESPAÑA

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

D. Borja Cabezón
Embajador en Misión Especial; para
la COVID-19 y la Salud Global
Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión
Europea y Cooperación
Madrid

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA (cont.)

Dra. Beatriz Domínguez-Gil
Directora de la Organización de
Trasplantes de España
Madrid

SPAIN/ESPAÑA (cont.)

Sr. D. Marcos Vega
Observador Permanente Adjunto de
España ante la Organización de los
Estados Americanos y Organismos
Interamericanos de Cooperación
Washington, D.C.

REPRESENTATIVES OF THE EXECUTIVE COMMITTEE/ REPRESENTANTES DEL COMITÉ EJECUTIVO

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

Mr. Ritesh Dhanpat
Deputy Director of Health (Ag.)
Ministry of Health
Suriname

UNITED NATIONS AND SPECIALIZED AGENCIES/ NACIONES UNIDAS Y AGENCIAS ESPECIALIZADAS

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

Sr. Horrys Friaca

Joint United Nations Programme on
HIV/AIDS/ Programa Conjunto de las
Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

Ms. Luisa Cabal

REPRESENTATIVES OF INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS/ REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES

Caribbean Community/
Comunidad del Caribe

Dr. Alison Drayton
Dr. Karen Gordon-Boyle

Corporación Andina de Fomento/Andean
Development Corporation

Sr. Alberto Kleiman

Caribbean Public Health Agency/Agencia
de Salud Pública del Caribe

Dr. Joy St. John
Dr. Mark Sami

Council of Health Ministers of Central
America and the Dominican Republic/
Consejo de Ministros de Salud de
Centroamérica y República Dominicana

Dr. Alejandro Solís Martínez
Sra. Ginnette Morales Calderón
Sra. Melissa Hernández de Ayala

Central American Bank for Economic
Integration

Mr. Horrys Friaca

**REPRESENTATIVES OF INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS/
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES (cont.)**

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

Dr. Carlene Radix

**Hipólito Unanue Agreement/
Convenio Hipólito Unanue**

Sra. Maria del Carmen Calle
Mg. Gloria Lagos

The Global Fund

Ms. Giulia Perrone

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

Action on Smoking and Health

Mr. Chris Bostic

American Public Health

Association/Asociación Americana de Salud Pública

Dr. George Benjamin
Ms. Vina HuLamm

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

Mrs. Lily Waterston

Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)/Instituto de Normas Clínicas y de Laboratorio

Ms. Jennifer Adams

Drug for Neglected Diseases Initiative/ Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas

Mr. Sergio Sosa Estani

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

Ing. Hugo Esteban Leigue

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

Dra. Beatriz Champagne

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

Ms. Gill Adynski

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

Sr. Ruben Abete
Sr. Eduardo Franciosi Bañon

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

Sra. Yaneth Giha

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

Dr. Guillermo Alvarez
Dr. Vicente Sánchez Polo

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

**Mundo Sano Foundation/
Fundación Mundo Sano**

Ms. Victoria Periago

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

Ms. Marcela Gaitán

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

Sra. María Concepción Chavez de Peralta

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

Ms. Chaitanya Koduri
Mr. Victor Pribluda
Ms. Luciana Takara
Mr. Michael Schmitz
Ms. Sireesha Yadlapalli

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

Sra. María Concepción Chavez de Peralta

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

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

Mr. Kelvin Emmanuel Gutiérrez Herrera
Ms. Paloma Tejada

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

Dr. Jaideep Kapur
Ms. Linda Beza

Movendi International

Ms. Angélica Claro

**Union for International Cancer Control/
Unión Internacional Contra el Cáncer**

Ms. Rosie Tasker
Ms. Alexandra Nuñez

**World Federation of Societies of
Anesthesiologists**

Dr. Luiz Fernando Falcao

SPECIAL INVITEES/INVITADOS ESPECIALES

H.E. Charles A. Savarin
President of the Commonwealth of Dominica

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

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director-General

Dr. Leen Meulenbergs
Unit Head
Centralized Resource Mobilization

Dr. Imre Hollo
Director
Planning Resource Coordination
and Per Monitoring

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU/
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

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

Dr. Carissa F. Etienne

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

Dr. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Marcos Espinal
Acting Assistant Director
Subdirector interino

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

Mrs. Kristan Beck
Director of Administration
Directora de Administración

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

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

- - -