



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

162ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 18 a 22 de junho de 2018

CE162/FR
22 de junho de 2018
Original: inglês

RELATÓRIO FINAL

SUMÁRIO

	<i>Página</i>
Abertura da sessão	6
Assuntos relativos ao Regulamento	
Eleição da Mesa Diretora	7
Adoção da agenda e do programa de reuniões	7
Representação do Comitê Executivo no 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	8
Projeto de agenda provisória do 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	8
Assuntos do Comitê	
Relatório sobre a 12ª sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração.....	9
Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2018.....	9
Colaboração com Agentes não Estatais.....	10
Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS.....	11
Relatório anual do Escritório de Ética correspondente a 2017	12
Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS	14
Nomeação de um membro do Comitê de Auditoria da OPAS.....	16
Assuntos relativos à política de programas	
Relatório preliminar da Avaliação de fim de biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017/Segundo relatório provisório do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019.....	17
Avaliação da Política do Orçamento da OPAS	19
Nova escala de contribuições fixas	21
Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030.....	22
Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo uterino 2018-2030.....	25
Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023	27
Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023.....	30
Assuntos administrativos e financeiros	
Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas.....	32
Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2017	32
Programação do excedente do orçamento	37
Programação da receita excedente	37
Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital	38

SUMÁRIO (cont.)

Página

Assuntos administrativos e financeiros (cont.)

Relatório do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação correspondente a 2017	38
Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS	41

Assuntos de pessoal

Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana.....	42
Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana	43
Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS	46

Assuntos de informação

Versão preliminar da avaliação final da Agenda de Saúde das Américas 2008-2017	47
Processo proposto para o desenvolvimento do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025.....	48
Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS	50
Cibersegurança na OPAS	51
Situação do Sistema de Informação para a Gestão da Repartição Sanitária Pan-Americana (PMIS)	52
Relatório do Comitê Assessor sobre Pesquisa em Saúde	52
Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas	53
Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI).....	55
Atualização sobre a situação e os desafios do suprimento da vacina inativada contra poliomielite para manter a erradicação da doença na Região das Américas	57
Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans.....	59
Plano de ação sobre segurança viária: Relatório final.....	60
Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e da morbidade materna grave: Relatório final	61
Estratégia e plano de ação para a saúde integral na infância: Relatório final	63
Estratégia e plano de ação sobre mudança climática: Relatório final	64
Estratégia e plano de ação para e-Saúde: Relatório final	66
Estratégia e plano de ação sobre gestão de conhecimento e comunicações: Relatório final.....	67
A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde: Relatório final	68
Instituições nacionais associadas com a OPAS para cooperação técnica: Relatório final.....	69
Bioética: rumo à integração de ética na saúde: Relatório final	70

SUMÁRIO (cont.)

Página

Assuntos de informação (cont.)

Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos	71
A. Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher: Relatório de progresso	71
B. Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes: Revisão intermediária.....	72
C. Estratégia e plano de ação sobre a saúde urbana: Revisão intermediária	73
D. Plano de ação para resistência antimicrobiana: Revisão intermediária.....	74
E. Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais: Revisão intermediária.....	75
F. Plano de ação para prevenção e controle da tuberculose: Revisão intermediária.....	75
G. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021: Revisão intermediária.....	76
H. Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020: Revisão intermediária.....	77
I. Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: Relatório de progresso, Rev. 1	77
J. Revisão da taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros: Relatório de progresso	78
K. Situação dos Centros Pan-Americanos.....	78
Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS	
A. 71ª Assembleia Mundial da Saúde	78
B. Organizações sub-regionais.....	79
Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica em Venezuela e Estados Membros vizinhos	80
Assuntos relativos aos Órgãos Diretores	
Mudança de data do 56º Conselho Diretor.....	82
Encerramento da sessão.....	82

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

CE162.R1:	Arrecadação das Contribuições Fixas	82
CE162.R2:	Plano de Ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030	83
CE162.R3:	Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023.....	86
CE162.R4:	Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023.....	88
CE162.R5:	Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS	91
CE162.R6:	Modificações das Regras Financeiras da Organização Pan Americana da Saúde.....	92
CE162.R7:	Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2018	93
CE162.R8:	Modificações do Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana.....	94
CE162.R9:	Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS	99
CE162.R10:	Agenda provisória do 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	101

Decisões

Decisão CE162(D1):	Adoção da agenda.....	101
Decisão CE162(D2):	Composição do Grupo Consultivo do Plano Estratégico	101
Decisão CE162(D3):	Representação do Comitê Executivo no 56º Conselho Diretor, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	102
Decisão CE162(D4):	Troca de datas do 56º Conselho Diretor	102

Anexos

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

RELATÓRIO FINAL

Abertura da sessão

1. A 162ª sessão do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi realizada na Sede da Organização em Washington (DC), de 18 a 22 de junho de 2018. Compareceram à sessão delegados de nove membros do Comitê Executivo eleitos pelo Conselho Diretor: Antígua e Barbuda, Argentina, Belize, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Panamá e Peru. Os delegados dos outros Estados Membros, estados Participantes e Estados Observadores a seguir elencados compareceram como observadores: Equador, Estados Unidos, México, Paraguai, República Bolivariana da Venezuela e Uruguai. Além disso, seis organizações não governamentais estavam representadas.
2. O Sr. Carlos Fernando Gallinal Cuenca (Brasil, Vice-presidente do Comitê Executivo) abriu a sessão dando boas-vindas aos participantes e observando que o Dr. Miguel Antonio Mayo Di Bello (Panamá, Presidente do Comitê Executivo) havia se atrasado. Ele ressaltou a importância da função do Comitê Executivo nos preparativos para o 56º Conselho Diretor.
3. A Dra. Carissa F. Etienne (Diretora, Repartição Sanitária Pan-Americana [RSPA]) também deu boas-vindas aos participantes e, ato contínuo, manifestou seus pêsames ao povo e ao Governo da Guatemala pelas mortes, danos materiais e deslocamentos populacionais decorrentes da erupção recente do Volcán de Fuego. Ela observou que vários marcos significativos de saúde pública haviam sido alcançados nos cinco anos anteriores, sendo um dos mais recentes a certificação da eliminação da malária no Paraguai. Ao mesmo tempo, a Região enfrentara muitos desafios, inclusive incerteza econômica, instabilidade política, pobreza e desigualdade, catástrofes naturais e mudanças climáticas e a epidemia crescente de doenças crônicas não-transmissíveis. Ela explicou que as decisões tomadas pelo Comitê durante a semana ajudariam a guiar a formulação de políticas e planos visando abordar as necessidades não atendidas e melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas da Região.
4. As prioridades pelos próximos cinco anos incluíam progresso contínuo rumo à cobertura universal de saúde e o acesso universal à saúde, desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes com base no enfoque de atenção primária à saúde e prestação de serviços de saúde integrais e centrados nas pessoas. Em uma região onde as catástrofes naturais são frequentes, é essencial assegurar que prontidão para situações de emergência e uma capacidade de resposta robusta existam em âmbito tanto nacional como regional. A mudança climática e seu impacto na saúde não podem ser ignorados. Uma resposta eficaz à prevalência crescente da resistência aos antimicrobianos também deve ser uma prioridade. Além disso, deve haver ênfase redobrada na saúde da mulher e da criança, dos povos indígenas e das populações em situação de vulnerabilidade.

5. A Região havia obtido considerável sucesso na eliminação das doenças transmissíveis, mas era preciso necessidade redobrar esforços para eliminar a transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita e ampliar o número de países certificados como livres de malária, tuberculose e várias doenças infecciosas negligenciadas. Surtos de sarampo e difteria em vários países salientaram a necessidade de vigilância contínua e ação concertada para proteger e manter as grandes conquistas obtidas na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis. A prevenção e controle de doenças não transmissíveis, que representam 78% das mortes na Região, devem continuar sendo prioridades-chave.

6. A Diretora concluiu expressando sua confiança de que os países da Região conseguiriam cumprir seus compromissos coletivos de saúde, inclusive alcançando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde, ao trabalhar em conjunto através de parcerias sinérgicas e solidariedade.

Assuntos relativos ao Regulamento

Eleição da Mesa Diretora

7. Os seguintes Membros, eleitos para desempenhar funções públicas na 161ª sessão do Comitê, continuaram desempenhando seus respectivos cargos durante a 162ª sessão:

<i>Presidente:</i>	Panamá	(Dr. Miguel Antonio Mayo Di Bello)
<i>Vice-Presidente:</i>	Brasil	(Sr. Carlos Fernando Gallinal Cuenca)
<i>Relatora:</i>	Colômbia	(Srta. Carolina Schlesinger Faccini)

8. A Diretora serviu como Secretária *ex officio*, e a Dra. Isabella Danel (Diretora Adjunta da RSPA), como Secretária Técnica.

Adoção da agenda e do programa de reuniões (documentos CE162/1, Rev. 2, e CE162/WP/1, Rev. 2)

9. A Delegada do Canadá propôs que o tema “Resposta da OPAS à Manutenção de uma Agenda Eficaz de Cooperação Técnica em Venezuela e Estados Membros Vizinhos,” originalmente programada como orientação informal, fosse adicionado formalmente à agenda sob **bre** “Assuntos de informação”.

10. A Delegada do Panamá, observando que o 56º Conselho Diretor coincidiria com a reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a prevenção e controle das doenças não transmissíveis, propôs que as datas do Conselho fossem alteradas e que este assunto fosse debatido conjuntamente com a discussão do Comitê sobre a agenda para o 56º Conselho Diretor (vide parágrafos 18 a 20 a seguir).

11. O Presidente observou que a Repartição havia proposto que a troca das datas deveria ser discutida como tema independente, a ser somado à agenda do Comitê sob “Assuntos relativos aos Órgãos Diretores”.

12. Os Membros do Comitê expressaram apoio unânime ao acréscimo do tema sobre a manutenção de cooperação técnica efetiva na Venezuela e nos Estados vizinhos. Os delegados ressaltaram que a discussão não deveria ser politizada, e salientaram a necessidade de manter uma perspectiva de saúde pública. Também ressaltaram que o objetivo da discussão deve ser fornecer informação técnica objetiva sobre a situação, em prol da transparência.

13. A Delegada da República Bolivariana da Venezuela reconheceu que a situação no seu país estava caracterizada por numerosos desafios, e disse perceber como lamentável a tentativa de estigmatizar o país e macular o trabalho transparente que a OPAS vinha realizando com a Venezuela, com base no respeito, na cooperação e na compreensão.

14. O Presidente, observando que havia consenso entre os Membros do Comitê para adicionar o tema, disse que este seria incluído na agenda como tema 7.22, sob “Assuntos de informação.” A questão da troca das datas do 56º Conselho Diretor seria adicionada como tema independente sob “Assuntos relativos aos Órgãos Diretores”.

15. O Comitê adotou a agenda provisória conforme modificada no Documento CE162/1, Rev. 2 (Decisão CE162[D1]), bem como o programa de reuniões (CE162/WP/1, Rev. 2).

Representação do Comitê Executivo no 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (documento CE162/2)

16. Em conformidade com o Artigo 54 de seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo nomeou Panamá e Brasil titulares da Presidência e da Vice-Presidência, respectivamente, para representarem o Comitê no 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas. Belize e Canadá foram eleitos como representantes suplentes (decisão CE162[D3]).

Projeto de agenda provisória do 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (documento CE162/3, Rev. 1)

17. A Sra. Mônica Zaccarelli Davoli (Assessora Sênior, Escritório dos Órgãos Diretores, RSPA) apresentou o projeto de agenda provisória do 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, preparado pela Diretora de acordo com o Artigo 12.C da Constituição de OPAS e o Artigo 7 do Regulamento Interno do Conselho Diretor (Documento CE162/3).

18. Três emendas ao projeto de agenda provisória preparadas pela Diretora foram propostas. Sob “Assuntos de informação,” propôs-se adicionar o tema “Resposta da OPAS à Manutenção de uma Agenda Eficaz de Cooperação Técnica em Venezuela e Estados Membros Vizinhos” e um ponto sobre o desenvolvimento de indicadores para o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS. Sob “Prêmios”, propôs-se adicionar uma proposta para modificar os critérios de seleção para o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde e modificar a composição da comissão julgadora.

19. O Comitê adotou a Resolução CE162.R10, aprovando assim a agenda provisória conforme modificada (documento CE162/3, Rev.1).

Assuntos do Comitê

Relatório sobre a 12ª sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (documento CE162/4)

20. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Equador, Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia realizado sua 12ª sessão de 21 a 23 de março de 2018. O Subcomitê havia discutido várias importantes questões financeiras, administrativas e diversas, inclusive um resumo do Relatório Financeiro da Diretora para 2017, a programação para os superávits de receita e orçamento, o esquema de avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017/segundo relatório provisório sobre o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, uma avaliação da Política de Orçamento da OPAS, o processo proposto para elaboração do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e a avaliação final da Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017.

21. A Srta. Luna Ribadeneira observou que, como todos os assuntos discutidos pelo Subcomitê também constavam da agenda do Comitê Executivo, ela prestaria informações a respeito de cada um à medida que fossem abordados pelo Comitê.

22. A Delegada de Antígua e Barbuda expressou pesar por sua delegação não ter podido comparecer à 12ª sessão do Subcomitê devido a uma nevasca em Washington, D.C., que havia levado ao cancelamento de todos os voos de Antígua e Barbuda.

23. O Comitê Executivo agradeceu o trabalho do Subcomitê e tomou nota do relatório.

24. A Diretora também agradeceu ao Subcomitê pelo seu trabalho e ao seu Presidente pela condução eficaz da sessão.

Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2018 (documentos CE162/5 e Add. I)

25. A Srta. Maria Eugenia Arosemena (Panamá) informou que a Comissão Julgadora do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde (2018), constituída por representantes de Antígua e Barbuda, Brasil, Canadá e Panamá, havia se reunido em 19 de junho para 2018 e examinado a documentação nos candidatos indicados pelos Estados Membros. A Comissão Julgadora havia decidido recomendar que o Prêmio de 2018 fosse concedido à Dr. Natalia Largaespada Beer, de Belize, por suas consideráveis conquistas na área da saúde materno-infantil e sua contribuição à introdução e fortalecimento de estratégias de saúde pública baseadas em evidências e centradas nas pessoas e na comunidade para melhorar as vidas de pessoas em situação de vulnerabilidade.

26. O Delegado de Belize agradeceu à Comissão Julgadora por ter considerado a Dra. Largaespada Beer uma candidata merecedora do Prêmio.

27. A Delegada do Canadá afirmou que a Comissão Julgadora desejava propor algumas mudanças aos critérios e ao processo de seleção dos candidatos, a saber: primeiro, que a Comissão Julgadora fosse composta por um número ímpar de membros, para evitar a possibilidade de empate dos votos; segundo, que os critérios de seleção de candidatos incluíssem um critério relativo ao risco de reputação. A Comissão Julgadora recomendou que esta proposta fosse incluída como tema na agenda do 56º Conselho Diretor (ver parágrafos 18 a 20 acima).

28. O Comitê Executivo adotou a resolução CE162.R7, outorgando o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde de 2018 à Dra. Natalia Largaespada Beer, de Belize.

Colaboração com Agentes não Estatais (documento CE162/6)

29. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia sido atualizado com relação às medidas tomadas pela OPAS desde março de 2018 para implementar o Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais (sigla em inglês FENSA), adotado pela Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2016 e pelo Conselho Diretor da OPAS em setembro de 2016, inclusive uma atualização acerca do progresso da OMS em finalizar o Cadastro de Agentes Não Estatais, o Guia para o Pessoal e o Manual para Agentes Não Estatais. O Subcomitê observou que, felizmente, o processo de implementação estava dentro do prazo de dois anos estabelecido na resolução CD55.R3. Sugeriu-se que os relatórios futuros deveriam incluir um cronograma que mostrasse as medidas implementadas até o momento e um roteiro esquemático dos processos decisórios do FENSA. Também se sugeriu que os relatórios futuros apresentassem um resumo das questões que porventura houvessem surgido no decurso das análises de *due diligence*. Além disso, assinalou-se que o FENSA é um novo mecanismo que deve ser revisto periodicamente com vistas a identificar eventuais melhoras necessárias.

30. Na discussão do relatório pelo Comitê Executivo, a Repartição foi incentivada a assegurar que o FENSA seja implementado em âmbito tanto regional como nacional. Foi também instada a articular com uma ampla gama de agentes não estatais e buscar novos parceiros não estatais que possam contribuir avaliações e perspectivas novas. Uma delegada questionou se a Repartição e os outros Escritórios Regionais da OMS haviam contribuído ao desenvolvimento do Guia para o Pessoal. Ela também solicitou que, nos relatórios futuros, a Repartição incluísse mais informações e exemplos detalhados de como o FENSA estava sendo implementado.

31. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) afirmou que a informação e os exemplos solicitados seriam incluídos em relatórios futuros. Ela informou que a OMS havia terminado recentemente a elaboração de duas ferramentas essenciais para a plena implementação do FENSA: o Guia para o Pessoal e o Manual para os Agentes Não

Estatais. A Repartição estava revisando os dois para adaptá-los ao ordenamento jurídico da OPAS, e esperava publicar tanto o Guia como o Manual antes do 56º Conselho Diretor em setembro de 2018. Ela também observou que o cadastro dos agentes não estatais ainda não estava plenamente operacional, mas que a Repartição estava acompanhando de perto o progresso do Secretariado da OMS em relação ao cadastro.

32. O Comitê tomou nota do relatório.

Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS (documento CE162/7)

33. Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia considerado um relatório e um pacote de informações confidenciais fornecidos pela Repartição sobre duas organizações não governamentais que estavam tentando obter status de relações oficiais com a OPAS e onze organizações cuja condição de agente não estatal que mantêm relações oficiais com a OPAS deveria passar por nova análise. A Repartição havia considerado que as duas ONGs que buscavam estabelecer relações oficiais com a OPAS satisfaziam as condições necessárias.

34. Das 11 ONGs cujo status deveria passar por nova análise, a Repartição havia recomendado a manutenção das relações oficiais com sete. Havia recomendado que a análise da colaboração da OPAS com três organizações fosse postergada para que pudessem atualizar seus planos de trabalho, e recomendado que as relações oficiais com uma ONG fossem suspensas, devido a uma falta de colaboração nos três últimos anos.

35. Após a consideração das informações prestadas e explicações adicionais fornecidas pela Repartição, o Subcomitê havia decidido recomendar que o Comitê Executivo aprovasse o estabelecimento de relações oficiais com a OPAS pelas organizações Action on Smoking and Health e Drugs for Neglected Diseases initiative – Latin America. O Subcomitê também havia decidido recomendar que o Comitê Executivo aprovasse a continuação das relações oficiais entre a OPAS e as seguintes entidades: Associação Americana de Fonoaudiologia, Federação Latino-americana da Indústria Farmacêutica, Aliança da Convenção-Quadro, Fundação Interamericana do Coração, Aliança Nacional de Saúde Hispânica, Instituto Sabin de Vacinas e Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão.

36. O Subcomitê havia recomendado que o Comitê adiasse para 2019 sua decisão sobre a continuação das relações oficiais com as seguintes três organizações: Colégio Americano de Executivos da Atenção à Saúde, Confederação Latino-americana de Bioquímica Clínica e EMBARQ/Centro Ross de Cidades Sustentáveis do Instituto de Recursos Mundiais. Finalmente, o Subcomitê havia decidido recomendar que o Comitê Executivo suspendesse as relações oficiais com o Escritório Regional da Consumers International para a América Latina e Caribe.

37. Uma representante da Confederação Latino-americana de Bioquímica Clínica disse que a Confederação estava fazendo o possível para atualizar seu plano de trabalho e evitar

o risco de ser excluída de relações oficiais com a OPAS, mas que seus esforços estavam sendo um tanto obstaculizados pelas distâncias entre países e por problemas de comunicação. Além disso, estava tendo dificuldades em obter a documentação solicitada pelas autoridades relevantes para estabelecer sua personalidade jurídica. A Confederação esperava obter um resultado positivo o mais tardar em dezembro, mas externou sua esperança de que, se isso não fosse possível, as dificuldades acima enumeradas pudessem ser levadas em conta.

38. Um representante da Federação Latino-americana da Indústria Farmacêutica agradeceu a continuação de relações oficiais com a OPAS, com a qual a Federação compartilha o objetivo de melhorar a saúde de toda a população da América Latina.

39. A Diretora disse que a Repartição valorizava sua colaboração com agentes não estatais e continuaria trabalhando com os agentes que mantêm relações oficiais com a OPAS, enquanto segue buscando oportunidades de trabalho com outras associações e entidades da sociedade civil que satisfaçam os requisitos do FENSA.

40. O Comitê Executivo adotou a resolução CE162.R9, endossando as recomendações do Subcomitê.

Relatório anual do Escritório de Ética correspondente a 2017 (documento CE162/8)

41. O Sr. Philip MacMillan (Administrador, Escritório de Ética, RSPA), apresentando um resumo do relatório sobre as atividades do Escritório de Ética, observou que o Escritório originalmente havia sido encarregado da função dupla de prestar orientações e assessoria em questões éticas para o pessoal e realizar investigações sobre alegações de faltas graves de conduta. Em resposta a uma recomendação do Comitê de Auditoria, foi decidido retirar a função investigativa do Escritório de Ética e criar um novo Escritório de Investigações em 2018, deixando o Escritório de Ética com a função primária de prestar orientação e assessoria para ajudar o pessoal a cumprir suas obrigações com o Código de Princípios Éticos e Conduta da OPAS. Em 2017, o Escritório havia respondido a 132 consultas relacionadas com ética, mais do que em qualquer outro ano.

42. Os esforços de aproximação haviam sido sumamente importantes para o trabalho do Escritório, permitindo que o pessoal recebesse treinamento a respeito do Código independentemente do local de trabalho, se familiarizasse com as expectativas da Organização em termos de comportamento aceitável e soubesse a quem contatar caso precisasse de orientação. O Escritório havia realizado sessões de treinamento em seis representações de países e dois Centros Pan-Americanos em 2017—o maior número de visitas já feitas em um único ano.

43. No tocante às investigações sobre alegações de faltas graves de conduta e suspeitas de violação do Código, em 2017, o Escritório havia havido 38 denúncias de comportamentos que suscitaram possíveis questões de ética, o menor número de denúncias desde 2011. O Escritório havia recebido 50 denúncias de furto, perda ou fraude, somando

cerca de US\$25.000¹ Um caso especialmente grave foi a denúncia de furto de \$18.000 em medicamentos de um armazém de medicamentos essenciais da Organização no Haiti. O Escritório havia feito recomendações sobre segurança e controles internos neste armazém. Com base nas investigações do Escritório de Ética em 2017, cinco funcionários foram desligados por criar um ambiente de trabalho hostil ou assédio sexual, um por relato falso de despesas, um por furto de equipamento de informática e um por descumprir as normas para a contratação de empregados domésticos.

44. Em 2018, o Escritório intensificaria suas ações para detectar e prevenir fraudes, inclusive mediante identificação de fatores de risco de fraude e formulação de uma política abrangente anticorrupção e antifraude, bem como treinamento específico antifraude. A política de proteção aos delatores da OPAS também seria reavaliada para garantir sua constante atualização. Além disso, o Escritório de Ética daria início a uma campanha de conscientização e garantiria a implementação das políticas e salvaguardas necessárias para evitar que o assédio e a exploração sexual ocorram na OPAS e para abordar energicamente quaisquer casos que porventura ocorram. A gestão de conflitos de interesses também seria prioridade, assim como garantir que os funcionários denunciasses qualquer atividade que pudesse gerar conflitos de interesses em potencial. Com essa finalidade, o Escritório havia automatizado seu formulário de declaração de interesses em 2017.

45. O Escritório de Ética aguarda ansiosamente sua nova missão para o futuro. Cooperará plenamente para assegurar uma transição tranquila dos casos para o novo Escritório de Investigações, que deve estar plenamente dotado de pessoal ainda em 2018.

46. Na discussão que se seguiu, uma delegada questionou se o Escritório de Ética ou o novo Escritório de Investigações supervisionaria o Serviço de Ajuda Sobre Ética. Observando a redução no número de denúncias de faltas graves, ela questionou se havia qualquer preocupação com subnotificação. Ela também solicitou informações sobre quantas denúncias de comportamentos que suscitaram possíveis questões de ética haviam efetivamente resultado em investigações e se o Escritório recebeu qualquer denúncia de represálias. Elogiando a revisão da política de proteção de delatores, ela incentivou o Escritório de Ética a considerar as recomendações da análise em curso da Unidade de Inspeção Conjunta (JIU) das Nações Unidas sobre políticas e práticas para a proteção de delatores nas agências do sistema das Nações Unidas. Também expressou forte apoio às iniciativas antiassédio e perguntou se algum treinamento sobre assédio seria realizado, e se a OPAS estava incluída no Grupo de Trabalho para abordar o assédio sexual criado pelo Conselho de Chefes Executivos para Coordenação do Sistema das Nações Unidas (CEB).

47. O Sr. MacMillan respondeu que o Serviço de Ajuda Sobre Ética já havia sido bifurcado. Denúncias de faltas graves estavam sendo direcionadas automaticamente ao Escritório de Investigações, e consultas sobre ética, ao Escritório de Ética. Foi difícil dizer se a redução do número de denúncias era fato positivo ou negativo. O total de 38 esteve de acordo com o número médio de denúncias recebidas a cada ano desde a criação do

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

Escritório de Ética em 2006. Talvez o maior número de consultas de ética tenha levado à tomada de melhores decisões, resultando em menos denúncias. Das 38 denúncias, nove haviam resultado em investigações, das quais duas ainda estavam em curso. Nenhuma queixa de represália havia sido recebida. O Escritório examinaria o relatório da JIU sobre a proteção de delatores para ver quais mudanças na atual política seriam necessárias. O Escritório não fez parte do Grupo de Trabalho do CEB.

48. Graças aos diversos esforços de aproximação, o pessoal agora estava mais a par dos diferentes mecanismos de notificação e do dever de denunciar problemas de ética. Contudo, ainda havia necessidade de se concentrar mais na detecção de faltas graves e assegurar que o pessoal não tenha medo de denunciá-las. Seriam realizados treinamentos sobre assédio, exploração sexual e conduta, com base em novos materiais projetados para tornar o treinamento mais interessante.

49. A Diretora disse que uma das suas metas era que a RSPA se tornasse um local de trabalho plenamente ético e respeitoso. Os recursos disponíveis para atingir este objetivo incluem o Ombudsman, cujo escritório estava cada vez mais atuante em treinamento e abordagem de questões específicas por eles trazidas à tona, não só na Sede como também em representações nos países. De sua parte, ela assinalou reiteradamente ao pessoal que os funcionários também têm o dever de construir um ambiente de trabalho ético e respeitoso.

50. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS (documento CE162/9)

51. O Sr. Claus Andreasen (Presidente, Comitê de Auditoria da OPAS), depois de repassar as funções e o papel assessor do Comitê de Auditoria, apresentou as atividades do Comitê em 2017 e 2018. Ele informou que o Comitê havia se reunido duas vezes, em outubro de 2017 e abril de 2018. Havia recebido *briefings* e apresentações da gerência sênior e de outros funcionários e havia feito recomendações após cada reunião. O foco do Comitê havia sido os sistemas, procedimentos e ferramentas disponíveis para permitir à Organização cumprir seu mandato.

52. O Comitê havia emitido oito recomendações durante o período do relatório. A recomendação 1 dizia respeito ao projeto Mais Médicos. O Comitê ficou satisfeito em notar que a Repartição estava abordando todas as recomendações anteriores relativas ao projeto. No entanto, também observou que não havia sido realizada uma avaliação completa da contribuição do projeto para a atenção básica e, portanto, recomendou que tal avaliação fosse realizada. A recomendação 2 dizia respeito ao Sistema de Informações para a Gestão da RSPA (PMIS). O Comitê tomou nota da opinião do Auditor Externo de que o PMIS estava agregando valor à Organização. Porém, alguns ajustes adicionais ao sistema faziam-se necessários. O Comitê também havia notado as preocupações em relação à jornada de trabalho e à falta de conciliação automatizada de extratos bancários ou cálculo da taxa de câmbio.

53. Nas suas recomendações de 3 a 5, o Comitê de Auditoria indicou ser necessário *a)* priorizar o estabelecimento de uma ligação clara entre a estrutura interna de controles e o sistema de gestão de riscos corporativos (ERM); *b)* ser preciso tomar medidas para fechar brechas nos controles de segurança da informação; e *c)* que a Repartição deveria iniciar uma avaliação da adequação dos procedimentos operacionais padrão à estrutura modelo de controle interno do Comitê das Organizações Patrocinadoras da Comissão Treadway (COSO), pois a estrutura atual já estava em vigor há bastante tempo.

54. A recomendação 6 dizia respeito à supervisão e avaliação interna e com o risco identificado no relatório da auditoria interna em relação ao Haiti. O Comitê ficou satisfeito em ver a atenção dada a esses riscos, mas julgou preocupante a Repartição não os haver detectado antes da auditoria. A Repartição deve fortalecer seu papel de monitoramento para evitar que tal situação se repita. A recomendação 7 dizia respeito à separação das funções de ética e investigação do Escritório de Ética (ver parágrafos 42 a 51 acima). O Comitê de Auditoria recomendou que a Repartição levasse em conta as recomendações do Comitê sobre os termos de referência para o novo Escritório de Investigações e a descrição do cargo do novo investigador-chefe.

55. Na recomendação 8, sobre os relatórios e demonstrativos financeiros, propôs-se que a redação do demonstrativo de controle interno fosse revisada. O Comitê havia feito esta recomendação antes da finalização dos demonstrativos atuais, e ficou satisfeito em ver que a recomendação fora levada em consideração.

56. O Comitê havia discutido um relatório de situação sobre avaliação em sua reunião de outubro de 2017, e havia chegado à conclusão de que a cultura e a função de avaliação na RSPA não estavam muito bem desenvolvidas. O Comitê estava ciente de que a Repartição estava elaborando uma nova política de avaliação em resposta às suas observações, e aguardava a oportunidade de fazer comentários sobre a política.

57. O Comitê ficou satisfeito em ver as medidas tomadas em relação à auditoria interna e considerou que o seguimento das recomendações do Escritório de Serviços de Supervisão Interna e Avaliação (IES) havia sido bastante satisfatório. Ainda havia uma recomendação pendente de 2011, mas a atenção da Repartição às recomendações foi boa. O Comitê ficou impressionado com a prática da Diretora de realizar uma reunião anual com gerentes seniores e outros para discutir as recomendações de auditoria pendentes.

58. A impressão geral do Comitê de Auditoria foi de que Repartição estava em boa forma em termos de gestão de risco e que os outros instrumentos de supervisão estavam sendo levados a sério, o que aumenta a probabilidade de que a Organização consiga cumprir sua missão.

59. Na discussão que se seguiu às observações do Sr. Andreasen, vários interlocutores elogiaram o trabalho do Comitê de Auditoria como uma contribuição valiosa para o fortalecimento da governança, transparência e prestação de contas. Uma delegada, referindo-se aos problemas reveladas em relação ao escritório da OPAS/OMS no Haiti e os problemas com a gestão de risco, apontou que o contexto nacional frágil do Haiti era

conhecido a todos e ressaltou a necessidade de que a Repartição antecipasse os riscos inerentes a tais situações e tomasse medidas para minimizá-los; isso é um aspecto importante do papel fiduciário que a Repartição assumiu em relação aos doadores que providenciaram fundos para o Haiti. Outra delegada pediu a implementação de todas as recomendações do Comitê, mas especialmente aquelas relacionadas ao PMIS. Pediu ao Sr. Andreasen que desse mais detalhes sobre as preocupações do Comitê em relação às conclusões da auditoria interna dos processos orçamentários da Repartição e pediu mais informações sobre os termos de referência para o investigador-chefe e o Escritório de Investigações.

60. A Delegada do Brasil assinalou que, em vista do volume de recursos que o Programa Mais Médicos representava no orçamento da OPAS, era natural que o mesmo fosse o foco da atenção. Ela observou que o projeto fora avaliado internamente de maneira contínua quanto ao seu impacto social. Porém, seria importante identificar as lições aprendidas pelos outros parceiros envolvidos, especificar quaisquer ajustes necessários e avaliar o potencial de replicação do projeto em outros países. Portanto, a delegação do Brasil recebia de bom grado a recomendação 1.

61. O Sr. Andreasen respondeu que o Comitê fora informado pelo IES a respeito da auditoria dos processos orçamentários feitos em 2016-2017. O Comitê de Auditoria havia identificado a necessidade de retomar a auditoria porque muitos problemas haviam sido observados e a auditoria não havia atingido plenamente seus objetivos. A recomendação do Comitê foi de ampliar o alcance da auditoria, realizar uma nova avaliação de riscos e realizar uma auditoria mais integral.

62. Com respeito às investigações, o Comitê havia comparado as versões preliminares dos termos de referência às boas práticas estabelecidas de outras organizações, principalmente dentro do sistema das Nações Unidas. Havia recomendado que o investigador-chefe fosse membro do IES, reportando-se ao Auditor-Geral, e que os relatórios de investigações fossem encaminhados à Diretora. O Comitê havia discutido as recomendações com a Repartição e sabia que a Repartição estava em vias de implementá-la; esperava receber uma versão preliminar modificada dos termos de referência mais tarde neste mesmo ano.

63. A Diretora afirmou que a Repartição levava todas as recomendações da auditoria a sério e já havia implementado várias. Agradeceu ao Comitê de Auditoria pela sua contribuição valiosa e pelo trabalho junto à Repartição para melhorar a transparência e a prestação de contas.

64. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Nomeação de um membro do Comitê de Auditoria da OPAS (documento CE162/10)

65. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia sido informado de que o mandato de um membro do Comitê de Auditoria terminaria em junho de 2018. Assim, o

Comitê Executivo deveria nomear um novo membro ao Comitê de Auditoria durante a 162ª sessão. O Subcomitê havia estabelecido um grupo de trabalho para examinar a lista dos candidatos proposta pela Diretora. O grupo de trabalho havia avaliado os cinco candidatos com base nos critérios de nomeação dispostos na seção 4 dos termos de referência do Comitê de Auditoria e havia decidido recomendar a nomeação do Sr. Martin Guozden para integrar o Comitê de Auditoria. O Subcomitê havia endossado a recomendação do grupo de trabalho.

66. O Comitê Executivo endossou a recomendação do Subcomitê e adotou a Resolução CE162.R5, agradecendo ao Sr. John D. Fox por seus anos de serviço no Comitê de Auditoria de OPAS e nomeando o Sr. Martin Guozden membro do Comitê de Auditoria por um período de três anos, de junho de 2018 a junho de 2021.

Assuntos relativos à política de programas

Relatório preliminar da avaliação de fim de biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017/Segundo relatório provisório do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (documento CE162/11 e Add. I)

67. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado um esboço do relatório sobre a avaliação de fim de biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017 e o segundo relatório provisório sobre o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019. Os delegados observaram que a avaliação conjunta proporcionaria uma oportunidade para identificar as boas práticas e lições aprendidas que poderiam ser aplicadas à elaboração do próximo Plano Estratégico da Organização, e sugeriram que o relatório da avaliação de fim de biênio deveria conter uma seção sobre lições aprendidas. A proposta de inclusão de informações sobre a implementação programática e orçamentária foi aplaudida, pois essas informações serviriam para destacar as brechas de financiamento. A importância de uma cooperação estreita entre as autoridades nacionais e a Repartição foi destacada, assim como a necessidade de um acordo comum entre elas em relação aos indicadores de resultados imediatos e intermediários, linhas de base e metas.

68. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) examinou o cronograma da avaliação, observando que aproximadamente 85% das avaliações por países e territórios já haviam sido concluídas em meados de junho de 2018. Ele também examinou a estrutura do relatório, que pela primeira vez conteria uma atualização do progresso rumo às metas de impacto identificadas no Plano Estratégico 2014-2019. Também apresentaria avanços chave, desafios e casos-exemplo de países por categoria. Relatórios mais detalhados por categoria seriam disponibilizados no Portal de Programa e Orçamento da OPAS.

69. Resumindo algumas das constatações preliminares da avaliação técnica da Repartição, o Sr. Chambliss informou que 79% dos indicadores de resultado estavam em dia em relação ao prazo de 2019 e 98% dos indicadores de produção haviam sido atingidos total ou parcialmente. Entre outras conquistas importantes, respostas oportunas a todas as

emergências com potencial impacto na saúde haviam sido realizadas dentro de 72 horas em 33 países e territórios; a OMS certificou a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis em seis países e territórios adicionais; a taxa de letalidade por cólera no Haiti se manteve abaixo de 1%; e a eliminação da oncocercose foi verificada na Guatemala e no México.

70. Dos resultados de impacto, cinco estavam em dia em relação ao prazo de 2019: meta 1, expectativa de vida saudável; meta 2, início de vida saudável para os recém-nascidos; meta 3, maternidade segura; meta 8, doenças transmissíveis; e a meta 9, morte, doenças e deficiências decorrentes de situações de emergência. Quatro dos resultados de impacto correram o risco de não serem atingidos até 2019: meta 4, mortalidade causada pela à qualidade de atenção à saúde; meta 5, mortalidade precoce decorrente de doenças não transmissíveis; meta 6, mortalidade decorrente de doenças transmissíveis; e a meta 7, mortalidade precoce decorrente de violência e lesões.

71. A implementação geral do programa e orçamento para 2016-2017 alcançou 78% do nível aprovado e 97% do financiamento disponível para o biênio. Embora tenham sido recebidos \$567 milhões em financiamento, somente \$521,6 milhões foram disponibilizados para execução durante o biênio; os \$45,4 milhões restantes foram transferidos em 2018-2019. O financiamento foi desigual entre as categorias: mantendo os padrões históricos, as categorias 1 (doenças transmissíveis) e 5 (preparação, vigilância e resposta) continuaram recebendo o maior financiamento, enquanto as categorias 2 (doenças não transmissíveis) e 3 (determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida) receberam o menor financiamento. Somente cinco das oito prioridades-chave da Organização receberam 75% ou mais de seus níveis aprovados de orçamento. A Repartição usou o financiamento flexível para fortalecer as áreas programáticas mais necessitadas, com ênfase naquelas classificadas pelos Estados Membros como prioritárias no Programa e Orçamento 2016-2017.

72. Na discussão que se seguiu, os delegados elogiaram os resultados positivos apresentados, mas também expressaram preocupação a respeito dos indicadores de impacto que não estavam em dia para 2019. Solicitou-se à Repartição que indicasse quais medidas seriam tomadas para retificar esta situação. O exercício de avaliação foi visto como uma oportunidade para refletir sobre os sucessos atingidos, mas também para identificar as brechas e desafios persistentes e a extrair lições aprendidas. Enfatizou-se que estas últimas devem ser mantidas em mente na elaboração do Plano Estratégico 2020-2025 e na implementação da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. O aumento dos casos de sarampo na Região foi observado com preocupação, e a Repartição foi instada a assegurar que a área programática responsável pela imunização fosse financiada adequadamente para permitir o apoio necessário aos Estados Membros.

73. Foram solicitados esclarecimentos sobre as informações fornecidas a respeito da implementação do orçamento. Em particular, uma delegada desejava saber como a Repartição poderia estimar até que ponto o orçamento aprovado havia sido implementado, sendo que parte do financiamento para esse orçamento não havia sido recebida. Na opinião da delegada, seria mais útil fornecer informações sobre a diferença entre o montante de

financiamento aprovado e o montante efetivamente recebido e implementado. Foi solicitada uma atualização sobre a proposta de criar um fundo flexível de contribuições voluntárias para arrecadar doações para programas prioritários.

74. Referindo-se ao processo de avaliação, vários delegados salientaram a necessidade de dar tempo suficiente para que as autoridades nacionais colham a informação necessária, especialmente porque alguns dados tiveram que ser coletados de setores que não o setor da saúde. Também consideraram essencial assegurar que as especificações técnicas de todos os indicadores sejam disponibilizadas no Sistema de Monitoramento do Plano Estratégico. Um delegado observou que, na Organização, ainda havia uma falta de familiaridade com os indicadores acordados para os resultados imediatos e suas definições, o que cria dificuldades na comunicação entre as autoridades nacionais e os funcionários da Repartição e resulta em atrasos no processo de avaliação.

75. O Sr. Chambliss, respondendo às perguntas sobre a implementação do orçamento, explicou que os pacotes orçamentários fixados pelos Estados Membros no início de um biênio eram uma indicação de suas prioridades ou, em outras palavras, de onde eles gostariam que os fundos fossem aplicados se esses fundos se materializassem, o que nem sempre foi o caso. A Repartição informou sobre o montante aprovado, o montante recebido e o montante efetivamente implementado para que os Estados Membros pudessem ver até que ponto foi possível implementar o orçamento de acordo com a sua vontade.

76. No tocante às metas de impacto, assinalou que poderia levar bastante tempo para que o progresso em relação às brechas de mortalidade e equidade se tornasse visível. Ele assegurou ao Comitê que o pessoal técnico da Repartição estava bem ciente da importância dos objetivos de impacto e estava se esforçando muito para garantir que fossem alcançados, não apenas em termos dos fundos alocados mas também em termos dos esforços do pessoal em âmbito nacional. Ele também assegurou ao Comitê que os resultados da avaliação seriam usados na elaboração do próximo Plano Estratégico e na definição de objetivos ambiciosos, porém realistas, para o período 2020-2025.

77. Os Estados Membros foram convidados a continuarem apresentando suas observações sobre a avaliação e o relatório preliminar por escrito até 15 de julho.

78. A Diretora agradeceu aos Estados Membros pela sua participação na avaliação conjunta e agradeceu aos que já haviam apresentado seus relatórios. A Repartição estava reiterando o contato com aqueles que ainda não o haviam feito, para garantir que o relatório final sobre a avaliação refletisse informações de todos os países e territórios das Américas.

79. O Comitê tomou nota do relatório.

Avaliação da Política do Orçamento da OPAS (documentos CE162/12 e Add. I)

80. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado uma proposta da Repartição para avaliação da Política do Orçamento da OPAS adotada em 2012. Havia

sido informado que a avaliação da política procuraria determinar se os recursos haviam sido alocados de acordo com a política durante o período 2014-2017 e também identificar lições aprendidas sobre implementação desta política, particularmente considerando o enfoque de orçamento integrado adotado em 2016.

81. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) apresentou os relatórios sobre este item, observando que o adendo ao Documento CE162/12 continha o relatório do avaliador externo. Recordou que a política orçamentária havia sido aprovada em 2012 e cobria o mesmo período do Plano Estratégico vigente: 2014-2019. A política havia sido planejada para aplicar-se apenas aos recursos do Orçamento Ordinário (contribuições fixas e receitas diversas). Desde a adoção da política, porém, tanto a OMS como a OPAS haviam passado para um método integrado de orçamentação, no qual não há alocação ordinária definida separadamente.

82. A fim de assegurar objetividade na avaliação, a Repartição havia contratado um avaliador externo para realizá-la. Em linhas gerais, o avaliador concluiu que as dotações orçamentárias realizadas na vigência da política haviam cumprido as normas de solidariedade, equidade e pan-americanismo e sido compatíveis com as expectativas, considerando que a política havia sido concebida para aplicar-se somente aos fundos do Orçamento Ordinário. Porém, ele também constatou que seriam necessárias adaptações consideráveis para garantir que a política continuasse relevante no contexto do orçamento integrado. O avaliador apresentou nove recomendações para melhorar áreas-chave da política, inclusive simplificação das suas restrições baseadas em fórmulas, preparação de relatórios executivos bienais sobre a política do orçamento e inclusão de todos os processos necessários para o cumprimento da política no planejamento e metodologias orçamentárias da OPAS. A Repartição propôs estudar essas recomendações e apresentar um conjunto de recomendações sobre a Política de Orçamento aos Estados Membros durante o ciclo de 2019 de reuniões dos Órgãos Diretores.

83. Na discussão que se seguiu, foram solicitadas maiores informações sobre a alocação de recursos com base no cálculo de custos dos resultados, mencionado no parágrafo 24 do relatório do avaliador externo. Também foram solicitados esclarecimentos a respeito das implicações das recomendações do avaliador externo para a alocação de financiamento baseada em necessidades. Salientou-se que qualquer reforma da política orçamentária deve assegurar que os países com as maiores necessidades não sejam prejudicados. Reconheceu-se que a confiança em fórmulas rígidas poderia levar a um processo orçamentário demasiadamente mecânico e inflexível, mas também assinalou-se que, sem algum tipo de sistema de pontos, talvez a orçamentação se torne arbitrária demais. A Repartição foi incentivada a buscar um meio-termo entre estes dois extremos.

84. O Sr. Chambliss disse que a referência às alocações com base no cálculo de custos estava relacionada com o exercício de orçamentação *bottom-up* realizado tanto na OPAS como na OMS. Quando o exercício inicial foi realizado para determinar o nível do orçamento e como deveria ser alocado entre as representações nos países e as diversas divisões da sede da OPAS, a Repartição considerou quais resultados haviam sido de responsabilidade de cada parte da Organização e tentou fazer um cálculo de custos para

cada um. Muitas vezes, foi necessário fazer ajustes para chegar a um orçamento realista em termos do financiamento que efetivamente poderia ser mobilizado.

85. Com respeito às alocações baseadas em necessidades, a Repartição precisaria de mais tempo para considerar as recomendações do avaliador externo. A pergunta sobre como lidar estrategicamente com as questões do orçamento também poderia ser discutida no contexto tanto da formulação de próximo Plano Estratégico como da elaboração do Programa e Orçamento para 2020-2021.

86. A Diretora, fazendo suas as observações do Sr. Chambliss, pediu que os Estados Membros dessem à Repartição tempo para analisar a fundo o relatório da avaliação e propor algumas recomendações em 2019, considerando como a política orçamentária deve ser ajustada.

87. O Comitê tomou nota do relatório.

Nova escala de contribuições fixas (documento CE162/13)

88. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira, (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) observou que o Subcomitê havia sido informado em março de que a escala de contribuições da OPAS a ser aplicada em 2019 dependeria do resultado das discussões pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) sobre a escala da OEA para 2019 e além. Também havia sido informado de que as negociações na OEA ainda estavam em curso e que uma atualização a respeito do progresso das mesmas seria fornecida ao Comitê Executivo durante a 162ª sessão.

89. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Programa e Orçamento, RSPA) recordou que o Artigo 24.A da Constituição da OPAS estipula que os Estados Membros da OPAS pagam a mesma cota que aquela paga à Organização dos Estados Americanos (OEA); os Estados Participantes e Estados Associados da OPAS são cobrados com base na sua população. Em junho de 2017, a OEA havia adotado uma escala transitória de contribuições, que estava em análise. A OPAS havia adotado esta escala transitória enquanto aguardava uma decisão da OEA. As discussões continuavam, mas sem acordo até o momento. A Assembleia Geral da OEA havia decidido recentemente prorrogar uma decisão sobre a modificação da metodologia vigente de escala. A Comissão de Assuntos Administrativos e Orçamentários da OEA apresentaria uma emenda ao método de cálculo da escala até o final de junho.

90. Uma sessão especial da Assembleia Geral da OEA foi programada para outubro de 2018, na expectativa de que uma decisão final fosse tomada a respeito. A OPAS apresentaria a nova escala para 2019 assim que a OEA tomasse uma decisão. Caso isso não ocorresse até o Conselho Diretor em setembro de 2018, a OPAS manteria para 2019 a escala de 2018, conforme ajustada para a OPAS.

91. No debate que se seguiu, uma delegada perguntou a respeito das repercussões da nova escala para o orçamento da OPAS; outra solicitou esclarecimentos sobre quando a nova escala seria adotada.

92. O Sr. Chambliss respondeu que não haveria repercussão alguma para a OPAS em termos do orçamento total de contribuições fixas; a escala da OEA simplesmente indica as porcentagens que se espera cada que país pague do total para a OPAS. Ele assinalou que, caso a Assembleia Geral da OEA não se reunisse até outubro, os Estados Membros da OPAS não teriam como discutir a nova escala durante o 56º Conselho Diretor, que se reuniria em setembro. Porém, a Repartição talvez fosse informada do resultado das deliberações da Comissão de Assuntos Administrativos e Orçamentários da OEA antes de outubro e, talvez, pudesse assim fornecer informações antecipadas ao Conselho Diretor, mesmo que a escala não tenha sido aprovada formalmente.

93. A Diretora esclareceu que a escala da OPAS tinha como base a escala formalmente aprovada da OEA. Em 2019, caso a OEA ainda não houvesse aprovado uma nova escala, a Organização continuaria usando a escala de 2018 e, depois, apresentaria uma nova escala com base naquela aprovada pela OEA em 2019.

94. O Comitê tomou nota do relatório.

Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030 (documento CE162/14)

95. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor, Departamento de Família, Promoção da Saúde, e Curso de Vida, RSPA) apresentou o plano de ação proposto, observando que o plano estava alinhado com a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes 2016-2030, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. O plano também tinha como base as lições aprendidas de quatro estratégias regionais relacionadas com mortalidade materna e neonatal e saúde da criança e do adolescente cuja vigência estava chegando ao fim. A meta geral do plano era proteger os benefícios obtidos até o presente e fechar as brechas restantes para assegurar vidas saudáveis e bem-estar para todas as mulheres, crianças, e adolescentes nas Américas.

96. O plano de ação proposto tinha um grande foco na equidade e promovia ações em prol de grupos populacionais que sofreram cargas sistematicamente mais elevadas de morbimortalidade evitável, especialmente povos indígenas, afrodescendentes e mulheres, crianças e adolescentes pobres, com menor escolaridade e habitantes de áreas rurais. O plano de ação era inovador na medida em que combinava áreas de trabalho anteriormente abordadas em quatro estratégias e planos separados. Era ambicioso, pois olhava além da prevenção da doença para abarcar a construção da saúde e desenvolvimento ideais ao longo do curso da vida. Também promovia o uso eficiente dos recursos, abordando os fatores de risco comuns e os determinantes de saúde das populações vulneráveis.

97. Além das ações transversais, haveria um foco específico em abordar a morbimortalidade infantil e promover o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo de todas as crianças. A mortalidade em adolescentes seria abordada pela ampliação de ações baseadas em evidências para melhorar a saúde mental, reduzir a violência e promover estilos de vida saudáveis e ambientes seguros. A saúde sexual e reprodutiva das adolescentes e mulheres de todas as idades continuaria sendo prioridade, assim como a redução da mortalidade materna.

98. Na discussão que se seguiu, os delegados reconheceram o alinhamento do plano com a Estratégia Global e elogiaram sua ênfase em tratar as necessidades de populações vulneráveis e sua atenção a questões tais como nutrição, educação, saneamento básico e infraestrutura de atenção à saúde. A mortalidade materna foi considerada um assunto de especial interesse. Nesse sentido, um delegado expressou satisfação com o reconhecimento pelo plano da função das obstetrias. Os delegados observaram a importância de manter os esforços regionais para abordar as barreiras sociais, culturais e de gênero que limitavam a demanda e o acesso equitativo aos cuidados de saúde de qualidade. Houve um consenso geral sobre a importância de uma abordagem multissetorial integrada para a saúde das mulheres, crianças e adolescentes e sobre a necessidade de eliminar as iniquidades em saúde; reduzir a violência, especialmente os homicídios; eliminar a exploração sexual; abordar as questões de saúde mental; e fortalecer a coleta de dados e os sistemas de informação para manter os ganhos, avançar e não deixar ninguém para trás. Vários delegados assinalaram que seus países estavam dispostos a compartilhar boas práticas e lições aprendidas.

99. Os Estados Membros externaram opiniões divergentes sobre a questão da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos correspondentes. Uma delegada afirmou que a proteção e promoção dos direitos das mulheres e meninas, especialmente sua saúde e direitos sexuais e reprodutivos, era uma plataforma essencial para o empoderamento. Outra delegada afirmou que, embora sua delegação apoiasse programas de saúde e educação que capacitassem as adolescentes a evitar riscos sexuais e prevenir gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis, não aceitaria o uso das expressões “serviços de saúde sexual e reprodutiva” e “direitos sexuais e reprodutivos” em contexto algum, pois haviam adquirido certas conotações e estavam sendo usadas para promover o aborto e o direito ao aborto. A mesma delegada continuou dizendo que, embora seu país fosse um grande defensor da saúde materno-infantil e apoiasse o planejamento familiar voluntário e informado, não reconhecia o aborto como método de planejamento familiar, tampouco apoiava o aborto em seu sistema de assistência à saúde.

100. Embora vários delegados apoiassem o plano de ação conforme proposto no Documento CE162/14, outros o criticaram. Reconhecendo a complexidade de formular um plano de ação multissetorial, um delegado apontou que, no entanto, o plano sofria com a falta de definições e metodologias claras, linguagem inclusiva e uma perspectiva de gênero; também faltavam dados e indicadores, outros indicadores que estavam além do controle do setor saúde haviam sido incluídos e algumas das metas eram problemáticas. Além disso, não estava claro como o plano de ação seria vinculado a outras iniciativas da

OPAS. Outros delegados corroboraram essas preocupações. Uma delegada destacou a importância de usar os mecanismos existentes de monitoramento e relatoria para evitar a duplicação de esforços e evitar encargos adicionais para os Estados Membros. Outra delegada pediu estudos para determinar o custo do plano.

101. Observando os pontos fracos do plano de ação e o fato de que as questões levantadas por vários países durante a consultoria técnica no Panamá não haviam sido abordadas adequadamente, vários delegados sugeriram que as consultas aos Estados Membros sobre o plano deveriam continuar nos meses anteriores ao Conselho Diretor. Vários delegados indicaram que apresentariam observações adicionais por escrito.

102. O Dr. Francisco Serpa agradeceu aos Estados Membros pelo seu apoio ao plano de ação proposto. Mencionando diversas questões suscitadas pelos delegados, ele sublinhou a importância de adaptar a estratégia global à situação na Região e de assegurar continuidade do trabalho em saúde do adolescente já realizado e da redução de mortalidade materna e infantil alcançada durante os seis anos anteriores. Ele também observou a necessidade de abordar a violência, principalmente entre os adolescentes, e afirmou a importância dos dados desagregados e de identificar sistemas para a medição de desigualdades.

103. Ele assinalou que o plano de ação declarava claramente que o aborto não é método de planejamento familiar. Ele concordou com a utilidade da educação para evitar riscos e também observou a necessidade de um enfoque positivo para modificar comportamentos mediante esforços nas escolas, locais de trabalho e comunidades. Ele reconheceu a importância de aprender com as experiências dos países e indicou que a Repartição estava disposta a incluir uma perspectiva de gênero mais explícita no plano.

104. A Diretora observou que os adolescentes são um grupo de risco especial devido aos fatores como abuso de álcool e outras substâncias, violência e falta de habilidades de negociação e resolução de conflito. Abordar as necessidades dos adolescentes exige um enfoque multissetorial. A desagregação dos dados seria essencial para poder identificar os grupos que ainda não haviam sido alcançados e projetar intervenções para alcançá-los. Também seria necessária uma reorientação significativa dos programas de saúde para que supram as necessidades da população adolescente.

105. Ela observou que haviam ocorrido consultas sobre o plano de ação, mas considerando a complexidade e importância das questões levantadas pelo Comitê, ela acreditava que era necessário dar aos Estados Membros mais tempo para a consulta. Um grupo de trabalho poderia ser formado para esta finalidade, ou consultas adicionais seriam realizadas pelos grupos sub-regionais, após os quais poderia ser organizada uma consulta regional. O objetivo era chegar no Conselho Diretor com um plano de ação maduro e baseado nos compromissos e aportes dos Estados Membros e da sociedade civil.

106. O Comitê concordou em formar um grupo de trabalho intersessional entre a 162ª sessão do Comitê Executivo e o 56º Conselho Diretor, aberto à participação de todos os Estados Membros, para continuar as consultas sobre o plano de ação.

Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo uterino 2018-2030 (documento CE162/15)

107. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) apresentou o tema, observando que o câncer do colo uterino era a principal causa de morte em 11 países da Região e a segunda causa em 12. Esses números eram alarmantes, pois o câncer do colo uterino é amplamente evitável através da vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) e triagem e tratamento de lesões pré-cancerosas. A OPAS vinha prestando cooperação técnica em relação ao câncer do colo uterino há mais de 20 anos. O relatório final sobre a estratégia e plano de ação anteriores havia sido submetido à 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2017, quando havia sido solicitado à a Repartição elaborar um novo plano de ação sobre o câncer do colo uterino.

108. Um novo plano, desenvolvido com a participação de especialistas e outros colaboradores, foi construído com base nos compromissos institucionais dos planos de ação sobre doenças não transmissíveis, imunização, HIV e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Previa um futuro em que o câncer do colo uterino seria eliminado como problema de saúde pública por meio do acesso universal à saúde sexual e aos serviços de prevenção de DST, vacinas contra o HPV, triagem e tratamento eficaz de lesões pré-cancerosas, tratamento de câncer invasivo do colo uterino e cuidados paliativos. Alinhado com o apelo do Diretor-Geral da OMS para acabar com o câncer do colo uterino, emitido na Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2018, o plano de ação propôs quatro linhas de ação para alcançar o objetivo de reduzir em um terço a incidência e mortalidade por este câncer até 2030. Se aprovado, o plano seria implementado em estreita colaboração com organizações parceiras existentes no sistema das Nações Unidas, outras organizações internacionais, grupos profissionais e organizações da sociedade civil.

109. Na discussão que se seguiu, os delegados reconheceram que o câncer do colo uterino é um sério problema de saúde pública que afeta particularmente as mulheres de comunidades vulneráveis. Declarando seu compromisso com a prevenção e controle do câncer do colo uterino, os delegados observaram que, embora os avanços regionais fossem promissores, era importante manter o ritmo e acelerar o progresso. Assinalou-se a necessidade de vigilância e melhoramento dos registros de saúde para assegurar que as mulheres tenham acesso a tratamento oportuno e apropriado. Houve apoio geral ao plano, embora uma delegada tenha solicitado o acréscimo de um trecho para acomodar a situação dos Estados federados. Observando que muitos países não tinham programas específicos para o câncer do colo uterino, outra delegada perguntou por que não havia planos para outros tipos de câncer, especialmente o câncer de mama, e enfatizou a necessidade de uma estratégia integrada para a saúde da mulher.

110. Houve consenso sobre a necessidade de acesso universal à atenção integral e sobre a importância da imunização. Em relação à última, um delegado solicitou uma pesquisa de implementação com o objetivo de determinar a melhor maneira de alcançar e vacinar todos os adolescentes, e uma delegada ressaltou a necessidade de programas de vacinação com financiamento público para meninas e meninos, bem como esforços para combater as concepções errôneas relativas à vacina contra o HPV. Os delegados reconheceram a

necessidade de aproveitar o Fundo Rotativo para adquirir vacinas a preços acessíveis e obter acesso a testes rápidos e medicamentos e tecnologia necessários. Vários enfatizaram a importância do acesso equitativo aos cuidados imediatos, como a estratégia “ver e tratar”, juntamente com o uso de ciber saúde, saúde móvel e sistemas de informações fortalecidos, inclusive o uso de números de identificação exclusivos para garantir que nenhuma mulher sofra perda de seguimento após um diagnóstico de câncer ou lesão pré-cancerosa.

111. Um delegado pediu esclarecimentos sobre como a linha estratégica 4 (melhorar o acesso a serviços de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos para o câncer) seria implementada em âmbito nacional. Outro delegado sugeriu que o plano de ação deveria incluir uma campanha de comunicação em massa dirigida à comunidade acadêmica, aos profissionais da saúde e à comunidade em geral para fornecer informações sobre fatores de risco e proteção e promover o acesso oportuno aos serviços de saúde para a triagem, diagnóstico e tratamento das lesões pré-cancerosas e do câncer do colo uterino. Também sugeriu que os testes de DNA para este câncer sejam disponibilizados através do Fundo Estratégico da OPAS para permitir aos países aproveitar as compras centralizadas.

112. O Dr. Hennis expressou seu agradecimento pelas respostas positivas do Comitê à estratégia e plano de ação proposta. Ele concordou com a necessidade de vigilância e triagem populacional e sobre a utilidade de números de identificação exclusivos para permitir a vinculação de registros e, assim, rastrear mulheres que haviam sido examinadas. Reconhecendo a importância da imunização, ele apontou que o câncer do colo uterino oferece a oportunidade de eliminar pela primeira vez uma doença não transmissível, e observou que a Região das Américas estava bem à frente da curva nesse sentido.

113. Com relação aos exames para câncer do colo uterino, o Dr. Hennis observou que o GeneXpert estava sendo usado para testar outras doenças na Região e poderia oferecer uma oportunidade para o rastreamento do câncer do colo do útero. Porém, este assunto exigiria maior discussão e avaliação das necessidades e demandas dos Estados Membros. Ele concordou que a disponibilidade de testes rápidos, especialmente para mulheres em áreas remotas, era importante, e afirmou que a Repartição trabalharia estreitamente com os Estados Membros para ajudar no fortalecimento dos sistemas de saúde e, por conseguinte, melhorar o acesso a serviços para diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidado paliativo.

114. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) explicou em maiores detalhes a questão dos medicamentos oferecidos através do Fundo Estratégico da OPAS. Ele observou que o acesso aos medicamentos oncológicos era talvez um dos principais desafios enfrentados pelos programas de combate ao câncer na Região e informou que, em 2013, a Diretora havia aprovado a incorporação de uma lista de medicamentos contra DNTs, inclusive medicamentos oncológicos, a serem oferecidos pelo Fundo Estratégico. A Repartição havia articulado ativamente com os Estados Membros para determinar suas necessidades, o que havia resultado em menores custos e maior acesso a tais medicamentos.

115. No entanto, a estrutura descentralizada dos programas de câncer da Região, a maioria dos quais são programas especializados administrados por hospitais, criou desafios

para consolidar a demanda por uma lista comum de medicamentos oncológicos. Outro desafio foram os mecanismos de proteção financeira necessários para garantir o acesso ao tratamento do câncer; muitos não foram financiados com fundos públicos, mas sim através de seguro-saúde ou desembolso direto. A Repartição continuaria trabalhando com os países para garantir acesso às terapias contra o câncer.

116. A Diretora agradeceu aos Estados Membros por solicitarem à RSPA que elaborasse o plano de ação e reconhecesse a ação necessária para abordar a morbimortalidade por câncer do colo uterino, uma doença que afeta desproporcionalmente as mulheres pobres, indígenas e rurais. Existe a oportunidade de se obter avanços reais para eliminar o câncer do colo do útero, mas uma nova abordagem se faz necessária. Uma das principais barreiras para reduzir a incidência e prevalência do câncer do colo uterino é o fato de que algumas mulheres precisam andar quilômetros até um centro de saúde para fazer o exame de Papanicolau. Elas muitas vezes voltam para casa sem diagnóstico e sofrem perda de seguimento. É essencial saber quais mulheres não estão sendo alcançadas, por quê, e o que pode ser feito para melhorar seu acesso à atenção e tratamento. Ações decisivas e investimentos por parte dos países seriam necessários. Métodos acessíveis de triagem estão disponíveis; embora possam não ser necessariamente os métodos preferidos pelos Estados Membros, faz-se necessário ir além do exame citopatológico para alcançar grupos afetados desproporcionalmente e garantir que ninguém seja deixado para trás.

117. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE162.R2 e recomendou que o Conselho Diretor aprovasse o plano de ação.

Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023 (documento CE162/16)

118. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) apresentou o plano de ação proposto, afirmando que a disponibilidade, a distribuição, a aceitabilidade, e qualidade dos serviços de saúde eram fatores críticos a abordar para que os países nas Américas consigam o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Embora as estimativas divergissem consideravelmente, havia consenso sobre a existência de uma grave escassez de recursos humanos para a saúde nas Américas. As desigualdades em disponibilidade, distribuição e qualidade da força de trabalho em saúde entre e dentro dos países, entre os diferentes níveis de atenção e entre os setores público e privado persistiam. A situação era ainda caracterizada por baixas taxas de retenção em áreas rurais e subatendidas; alta mobilidade e migração, especialmente do Caribe; superespecialização nos serviços de atenção terciária; e condições precárias de trabalho—todos fatores que dificultavam a expansão progressiva dos serviços de saúde, particularmente no nível da atenção primária.

119. O plano de ação propunha um conjunto específico de objetivos e indicadores para apoiar, orientar e monitorar a implementação da Estratégia Regional de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde, adotada pela 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2017. O plano fora preparado após consultas com os Estados Membros e sub-regiões, que revelaram a necessidade de os indicadores

selecionados refletirem as prioridades e o contexto específicos de cada país. Foram elaborados reconhecendo-se que um conjunto de políticas, regulamentos e intervenções para fortalecer a governança e a ação intersectorial era necessário para produzir o tipo de força de trabalho de saúde necessário para o século XXI. O plano propunha indicadores que apoiassem uma distribuição mais equitativa de recursos humanos com as capacidades necessárias. Finalmente, orientaria os Estados Membros a organizarem a formação de recursos humanos para responder às necessidades dos sistemas de saúde em transformação, como parte do esforço para obter acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde.

120. Na discussão do Comitê sobre o plano de ação proposto, os delegados elogiaram sua ênfase nos contextos e prioridades nacionais. Assinalou-se, no entanto, que nem todos os indicadores do plano se aplicavam a todos os países, e vários delegados procuraram esclarecer quais indicadores se aplicavam a quais países. Uma delegada observou que seria difícil para seu país relatar indicadores que exigissem dados nacionais, já que as diferentes responsabilidades jurisdicionais dos governos federal, provincial e territorial tornariam a coleta de informações uma tarefa complexa. Um segundo delegado assinalou que os países tinham diferentes entendimentos de alguns conceitos abordados nos indicadores, como “credenciamento”. Uma terceira delegada, referindo-se ao indicador 2.4.1, disse que, embora seu país apoiasse a ideia de diálogo multilateral sobre a questão da migração da força de trabalho em saúde, não poderia se comprometer a adotar o Código Global de Práticas para Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da OMS.

121. Os delegados reconheceram que as linhas estratégicas do plano tocaram em aspectos importantes, como oportunidades iguais, equidade, qualidade, governança, acesso e educação em saúde, que poderiam ajudar os países a lidar com iniquidades na disponibilidade, distribuição e qualificação dos profissionais de saúde. Uma delegada sugeriu que o plano deveria dar mais ênfase à melhoria da educação dos profissionais de saúde, enfatizando uma abordagem de direitos humanos, gênero e intercultural e inculcando respeito pelas diferenças nos futuros profissionais, e pediu maior atenção ao papel do setor trabalhista na regulamentação das condições de trabalho dos profissionais de saúde.

122. Outro delegado disse que a experiência de seu país havia mostrado que um sistema de saúde baseado no mercado era mais centrado no paciente e proporcionava cuidados de saúde de melhor qualidade, para mais pessoas e em momento mais oportuno do que uma abordagem baseada no governo. Ele observou que os países que trabalham para o acesso universal devem fazê-lo de acordo com seus próprios contextos e prioridades nacionais e sugeriu acrescentar a seguinte frase à linha de ação estratégica 3: “parcerias público-privadas que aumentem a capacidade da força de trabalho de saúde através de educação e treinamento baseados em evidências podem ser uma ferramenta para os Estados Membros promoverem a mudança de paradigma e acelerarem a transformação rumo à prestação oportuna de atenção à saúde de alta qualidade e de última geração.”

123. Vários delegados descreveram as atividades de seus países em desenvolvimento de recursos humanos para a saúde e ofereceram compartilhar boas práticas com outros países da Região. A delegada do Canadá observou que seu país poderia oferecer conhecimentos especializados com base em sua experiência com cobertura de saúde universal legislada e

boas práticas e lições aprendidas de uma iniciativa de educação interprofissional para a prática colaborativa e centrada no paciente. O Delegado dos Estados Unidos, por sua vez, destacou o trabalho realizado em relação à linha de ação estratégica 3 através de seus programas de bolsas de estudo e pagamento de empréstimos. Ele observou que os Estados Unidos fornecem financiamento para ajudar os estudantes a seguirem carreiras nas profissões de saúde e os incentivam a prestar assistência médica em comunidades carentes. Vários delegados indicaram que enviariam comentários adicionais por escrito.

124. O Dr. Fitzgerald recordou que o objetivo da Estratégia Regional de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde, adotada no ano anterior, era abordar os principais problemas que os países na Região estavam enfrentando para assegurar a disponibilidade, qualidade e distribuição apropriada dos recursos humanos necessários para a transformação dos sistemas de saúde, como contemplado pela Estratégia. Foi importante enfatizar que o plano fora construído sobre os alicerces da equidade, solidariedade e cumprimento do mais alto padrão atingível de saúde como seus princípios e valores básicos.

125. A igualdade de oportunidades era uma questão fundamental. Durante as consultas com os países, a Repartição estivera muito ciente da necessidade de garantir que a igualdade de gênero e questões de etnia e raça fossem abordadas no plano. A Repartição reexaminaria essas questões com vistas a melhor refleti-las no documento. O componente intersetorial fora um dos elementos inovadores do plano de ação. Estratégias e planos de ação sobre recursos humanos para a saúde anteriores haviam se concentrado principalmente no setor da saúde. Porém, uma vez que o setor saúde não é o principal setor que produz a força de trabalho em saúde, é preciso forjar laços com os setores de educação e trabalho. Uma conferência regional a ser realizada no Brasil em 2018 reunirá representantes dos diversos setores envolvidos na produção e regulamentação da qualidade da força de trabalho em saúde.

126. A Repartição reconheceu o potencial das parcerias público-privadas para suprir as necessidades de força de trabalho de saúde e ampliar acesso à assistência de saúde, principalmente em áreas rurais subatendidas, onde um enfoque baseado no mercado talvez não possa prestar os serviços necessários e serviços privados talvez não sejam economicamente viáveis. Parcerias público-privadas no setor de educação também poderiam ser críticas para produzir a força de trabalho de saúde necessária.

127. Quanto à questão da migração de força de trabalho de saúde, o Dr. Fitzgerald observou que alguns países, principalmente no Caribe, haviam sofrido com a emigração de massa de enfermeiras e médicos para países onde estes profissionais poderiam obter condições de trabalho e salários melhores. Como resultado, durante a consulta sobre o plano de ação no Caribe, havia surgido uma considerável discussão sobre como abordar a questão em termos de estratégias para retenção e regulamentação. Os Estados Membros do Caribe haviam solicitado que a RSPA incluísse um indicador de mobilidade e migração dos profissionais de saúde, com menção específica do Código Global de Práticas para Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde.

128. O Comitê Executivo adotou Resolução CE162.R3 e recomendou que o Conselho Diretor aprovasse o plano de ação.

Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023 (documento CE162/17, Rev. 1)

129. O Dr. Marcos A. Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, RSPA) apresentou o plano de ação proposto, que tratava da necessidade de evitar a disseminação das principais doenças transmitidas por vetores na Região através do controle dos vetores como *Anopheles darlingii* (o vetor principal da malária) e *Aedes aegypti* (o vetor da dengue, chikungunya, zika e outras doenças). A febre amarela surgiu como doença reemergente, transmitida no ciclo selvático pelos mosquitos do gênero *Haemagogus* e *Sabethes*, mas o risco de transmissão urbana pelo *Aedes* persistiu. Além disso, outras doenças transmitidas por vetores, como Chagas e leishmaniose, persistiam como sérios problemas de saúde pública.

130. O plano de ação foi o produto de um processo participativo que havia começado com uma discussão do Grupo Técnico Assessor da OPAS sobre Entomologia e Controle de Vetores. Esta discussão foi seguida de um encontro de peritos em Belize, em março de 2018, e uma consulta via Web, na qual uma versão preliminar do plano de ação foi circulada entre os Estados Membros. Em abril, durante uma reunião na Guatemala para examinar a estratégia para o controle e prevenção de arboviroses, a versão preliminar foi apresentada e discutido com os representantes de 19 países. Também foi apresentada em uma reunião sobre Chagas da qual haviam participado os Estados Membros, representantes da comunidade acadêmica e pesquisadores. Finalmente, uma oficina foi realizada em Miami no dia 24 de maio.

131. O objetivo do plano de ação era fortalecer a capacidade regional e nacional em prevenção e controle de vetores e assim diminuir a propagação das doenças de transmissão vetorial. O plano contava cinco linhas de ação: integração multilateral, governo e comunidade, programas e sistemas de controle de vetores, ferramentas e intervenções e força de trabalho e treinamento.

132. Os delegados receberam cordialmente o plano de ação, aplaudindo seu enfoque interinstitucional e intersetorial. O plano foi visto como uma ferramenta importante que estava bem alinhada com os mandatos da OPAS. Vários delegados descreveram o progresso de seus países na prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores. Os delegados reconheceram a importância de fortalecer o controle e prevenção dessas doenças além das fronteiras nacionais e declararam sua disposição em trabalhar com parceiros internacionais para deter a propagação das doenças transmitidas por vetores e outras doenças tropicais negligenciadas. Os esforços bem-sucedidos do Paraguai para eliminar a malária dentro de suas fronteiras foram aplaudidos.

133. Reconhecendo que doenças transmitidas por vetores como malária, dengue, zika, chikungunya, febre amarela e doença de Lyme eram sérios problemas de saúde pública, os delegados citaram mudanças climáticas, migração, turismo para áreas endêmicas,

crescimento urbano, resistência a inseticidas e desigualdades como alguns dos principais motivos para sua disseminação, apontando que as populações vulneráveis eram o grupo mais afetado. Vários delegados observaram que a baixa visibilidade das doenças transmitidas por vetores também era um fator. Houve consenso sobre a necessidade de maior conscientização pública, maior vacinação, gestão integrada de vetores, monitoramento da resistência a inseticidas, vigilância periódica de áreas de alto risco e adição de entomologistas às equipes de controle de vetores, o que pressupõe maior financiamento. No que diz respeito ao monitoramento da resistência a inseticidas, um delegado observou a necessidade de suprimentos atualmente disponíveis em apenas um país e pediu esforços para fortalecer a capacidade dos países de aumentar a oferta.

134. O Dr. Espinal reconheceu os esforços dos países para prevenir e controlar as doenças de transmissão vetorial. Observou que o Brasil, que havia enfrentado graves epidemias de dengue, chikungunya e zika, estava na vanguarda da luta para controlar os vetores destas doenças, destacando o trabalho da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) nesta área e informando que a RSPA havia trabalhado estreitamente com a Fiocruz, o Ministério da Saúde do Brasil e outros parceiros para abordar o complexo problema do controle de vetores. Além disso, a Diretora havia fortalecido a equipe de controle de vetores na Sede; além de três entomólogos internos, havia uma lista de entomólogos externos à disposição para auxiliar os Estados Membros.

135. Ele reconheceu a validade das observações sobre mudança climática e a natureza multissetorial do controle de vetores, e observou que o plano de ação levava estas questões em consideração. Ele informou ao Comitê que algumas novas vacinas estavam em desenvolvimento e que o futuro para novas ferramentas de controle de vetores parecia muito promissor, observando também que o Grupo Assessor de Controle de Vetores da OMS havia se reunido em maio e examinado 18 novas ferramentas em potencial. Porém, antes da comercialização destas ferramentas, seria importante determinar se elas poderiam ter impactos ambientais e epidemiológicos além de seu impacto entomológico.

136. A Diretora observou que, nos cinco anos anteriores, a Região havia enfrentado epidemias de duas doenças emergentes—zika e chikungunya—que haviam se propagado rapidamente, com enorme custo econômico e social. A malária permanecia endêmica em 21 países, e os esforços para eliminá-la implicariam grandes desafios econômicos e sociais. Era essencial trabalhar no controle de vetores, o que demanda grande vontade política, reconhecimento da necessidade de investimento e participação sustentada de outros setores. Havia sido fácil envolver outros setores quando surgia um surto de alguma doença, mas assegurar a participação multissetorial sustentada se tornara muito difícil. Dando ênfase à necessidade de uma resposta regional, ela recordou que os Órgãos Diretores haviam aprovado uma resolução prevendo a eliminação da dengue em 1937, mas a doença ainda estava presente na Região. A participação de todos os Estados Membros seria necessária para o êxito do Plano de Ação sobre Entomologia e Controle de Vetores.

137. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE162.R4 e recomendou que o Conselho Diretor aprovasse o plano de ação.

Assuntos administrativos e financeiros***Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas (documentos CE162/18 e Add. I)***

138. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) disse ter o prazer de informar que nenhum Estado Membro estava com as contribuições em atraso a ponto de estar sujeito às disposições do artigo 6.B da Constituição da OPAS. Um Membro Associado, porém, estava em atraso desde 2015. Treze Estados Membros haviam pago suas contribuições de 2018 na íntegra, e oito haviam realizado pagamentos parciais para 2018. Ele agradeceu a esses Estados Membros por seu compromisso com a Organização. Em 15 de junho, 21 Estados Membros ainda não haviam realizado nenhum pagamento para 2018. Um total de \$ 2,4 milhões estava pendente referente a anos anteriores. O recebimento oportuno das contribuições fixas é crucial para o trabalho da Organização, e ele instou os Estados Membros com contribuições pendentes a pagá-las o mais rapidamente possível.

139. A Diretora agradeceu os Estados Membros que haviam efetuado os pagamentos em dia. Afirmando que a Organização dependia em grande medida das contribuições fixas para funcionar, ela instou os Estados que não haviam pago os valores totais a fazê-lo.

140. O Comitê adotou a Resolução CE162.R1, agradecendo os Estados Membros que haviam efetuado pagamentos para 2018 e instando os outros Estados Membros a pagarem suas contribuições pendentes o mais brevemente possível.

Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2017 (Documento Oficial 356)

141. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado uma versão preliminar e não auditada do Relatório Financeiro. O Subcomitê fora informado de que a receita consolidada da Organização para 2017 somara mais de \$1,5 bilhão e que as contribuições fixas de 2017 totalizaram \$96,4 milhões, sem alteração em relação a 2016. O Subcomitê também fora informado de que a Repartição esperava um superávit orçamentário de \$1 milhão e uma receita excedente de \$5,7 milhões para o biênio (ver parágrafos 166 a 167 e 168 a 172 abaixo). O Subcomitê havia aplaudido as tendências financeiras positivas da Organização e elogiado a Repartição por sua boa gestão financeira. Solicitou-se que, no relatório a ser apresentado ao Comitê Executivo, a Repartição incluísse uma discriminação do financiamento por categoria e informações sobre como as recomendações anteriores do Auditor Externo haviam sido implementadas e como as recomendações feitas em relação ao relatório financeiro de 2017 seriam implementadas.

142. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor, Departamento de Recursos Financeiros, RSPA) apresentou um resumo do Relatório Financeiro do Diretor, inclusive com totais de receita e despesa, coleta de contribuições fixas, contribuições voluntárias e compras em nome dos Estados Membros. Ele observou que, pela primeira vez, o Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS) fora utilizado para fechar as contas de fim de

biênio para 2017. Além disso, a Norma 39 das Normas Internacionais de Contabilidade para o Setor Público (IPSAS), que exige divulgação imediata dos benefícios concedidos aos empregados (ou passivo), havia sido implementada. Em decorrência desta alteração, algumas cifras de 2016 foram repetidas para permitir a comparação com anos anteriores.

143. A receita total consolidada para 2017 totalizara \$1,508 bilhão, um aumento de cerca de 4% em relação a 2016. No entanto, a receita total para o biênio 2016-2017 fora cerca de \$200 milhões menor que a do biênio anterior. Esta redução deveu-se a flutuações nas receitas das contribuições voluntárias nacionais, que por sua vez foram devidas a flutuações de taxa de câmbio. As despesas para o biênio 2016-2017 totalizaram \$2,939 bilhões. A receita total havia excedido a despesa total em \$21,4 milhões em 2016, enquanto a despesa total havia excedido a receita total em \$2 milhões em 2017, deixando a Organização com um superávit de mais de \$19 milhões para o biênio. As compras de suprimentos, commodities e materiais foram responsáveis pela maior parte das despesas em 2017. A grande maioria dessas compras foi realizada por meio dos fundos de compras da Organização. As transferências e subvenções a contrapartes foram responsáveis pela segunda maior parte das despesas. A maioria dessas transferências foi para o projeto Mais Médicos, que foi financiado por contribuições voluntárias nacionais.

144. Em 2017, recebimentos de contribuições fixas do ano corrente e referentes a anos anteriores totalizaram \$58,4 milhões e \$40,1 milhões, respectivamente; 27 estados e territórios pagaram o total de suas contribuições fixas para o ano, 7 efetuaram pagamentos parciais e 8 não efetuaram pagamento algum. Os atrasos no pagamento das contribuições fixas totalizaram \$44,4 milhões no final de 2017, um aumento de \$4 milhões em relação a 2016. O total de contribuições voluntárias aumentou de \$53,9 milhões em 2016 para \$73 milhões em 2017, revertendo a tendência de queda dos anos recentes. O valor de aquisições em nome dos Estados Membros aumentou de \$678,5 milhões em 2016 para \$684,8 milhões em 2017, o maior valor na história da Organização.

145. Observando que o ano corrente seria o último do mandato do Tribunal de Contas da Espanha como Auditor Externo da OPAS, o Sr. Puente Chaudé agradeceu à equipe dos auditores por seu trabalho excelente, seu profissionalismo e independência e suas recomendações úteis, que haviam ajudado a melhorar os processos da Repartição, a qualidade de seus relatórios e sua prestação de contas aos Estados Membros.

Relatório do Auditor Externo para 2017

146. O Sr. Ramón Álvarez de Miranda García (Presidente, Tribunal de Contas da Espanha), apresentando o relatório do Auditor Externo, lembrou que, durante seu mandato de seis anos, o Tribunal de Contas da Espanha havia realizado auditorias na sede da OPAS e em 12 representações nos países. Também havia realizado atividades de auditoria no Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA), no Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) e no Instituto Caribenho para Alimentação e Nutrição (CFNI). O Auditor Externo emitiu um total de 658 recomendações durante o seu mandato, 47 das quais ainda estavam sendo implementadas; destas, 35 eram relativas a 2017. A taxa global de implementação das recomendações de auditoria havia sido de 92,86%.

147. As conclusões mais significativas do trabalho do Auditor Externo para 2017 estavam elencadas no Parecer do Auditor Externo e no Relatório Detalhado sobre a Auditoria das Demonstrações Financeiras de 2017. A equipe de auditoria agradeceu ao pessoal da Repartição pelo seu apoio e cooperação e aos Estados Membros da OPAS pela confiança depositada no Tribunal de Contas.

148. O Sr. José Luis Cea Claver (Diretor Técnico, Tribunal de Contas da Espanha) informou que os auditores haviam chegado à conclusão de que os demonstrativos financeiros da Organização refletiram com exatidão a situação financeira e os resultados das operações e fluxos de caixa do exercício financeiro concluído em 31 de dezembro de 2017, e que os demonstrativos haviam sido preparados de acordo com as Normas Internacionais de Contabilidade para o Setor Público e as Regras Financeiras e Regulamento Financeiro da OPAS. Portanto, o Auditor Externo havia emitido um parecer favorável, ou “sem ressalvas,” em relação os demonstrativos financeiros deste ano.

149. O Sr. Alfredo Campos Lacoba (Subdiretor Técnico, Tribunal de Contas da Espanha), destacando os números da análise financeira contida no Relatório Detalhado, observou que a Organização encerrara 2017 com um déficit de \$2 milhões, enquanto registrara um superávit de \$21,4 milhões em 2016. A receita total havia aumentado 4% em relação a 2016, e os gastos totais, 5,8%. No entanto, como os orçamentos da Organização cobriam um período de dois anos, nem o déficit do ano atual nem o superávit do ano anterior haviam sido significativos. A maior parte das receitas correspondera às contribuições voluntárias, que aumentaram em \$42,7 milhões, ou 7,5%, em comparação com 2016. O aumento nos gastos deveu-se principalmente ao aumento do uso de serviços contratuais, compra de materiais e suprimentos e transferências e subvenções para contrapartes. As receitas diversas haviam caído de \$23 milhões em 2016 para \$16,1 milhões em 2016. Em termos gerais, a OPAS dispunha de recursos suficientes para cobrir suas obrigações financeiras atuais e seus passivos de curto prazo referentes a benefícios aos empregados, embora o financiamento futuro continuasse a ser um desafio a médio e longo prazo.

150. Em seguida, ele resumiu as recomendações apresentadas no relatório, que incluíam várias medidas destinadas a aprimorar os procedimentos de controle interno e outros aspectos do projeto Mais Médicos; abordar os pontos fracos do PMIS, inclusive a realização de operações manuais fora do sistema; melhorar o cronograma de implementação do programa e orçamento; e desenvolver ferramentas para evitar o acúmulo de despesas no final de um biênio. Ele observou que a Repartição havia respondido positivamente a todas as recomendações anteriores do Auditor Externo, inclusive aquelas relacionadas ao projeto Mais Médicos e ao PMIS, o que demonstrava seu compromisso com a melhoria de seus sistemas e procedimentos.

151. O Comitê Executivo recebeu cordialmente o parecer de auditoria sem ressalvas e agradeceu o Tribunal de Contas da Espanha pelo seu trabalho como Auditor Externo da Organização. Os delegados elogiaram a Repartição por sua sensibilidade às recomendações das auditorias anteriores e a instaram a implementar as recomendações propostas no relatório do Auditor Externo para 2017. O esforço da Repartição para evitar

as mortes maternas por hemorragia pós-parto foi aplaudido, assim como seu apoio aos países afetados pelas numerosas catástrofes naturais que haviam ocorrido em 2017.

152. Expressou-se preocupação com o déficit registrado em 2017 e com o aumento de 5,8% nos gastos. Solicitou-se à Repartição que explicasse o aumento significativo das despesas de viagem e encorajasse o uso de tecnologias modernas, inclusive reuniões virtuais, para facilitar o intercâmbio de informações e a prestação de assistência técnica. Também foi incentivada a melhorar as práticas de gestão financeira para evitar o acúmulo de despesas no final do biênio, conforme a recomendação 10 do Auditor Externo. O aumento de 20% no passivo foi observado, assim como o considerável déficit referente ao seguro-saúde pós serviço. Solicitou-se à Repartição que comentasse quais medidas poderiam ser tomadas para assegurar o financiamento total desse passivo.

153. Uma delegada, embora reconhecendo que a Repartição havia tomado medidas para abordar a questão recorrente de contribuições voluntárias não implementadas, sublinhou a necessidade de resolver totalmente o problema a fim de evitar a devolução de fundos aos doadores. Outro delegado, observando que o Auditor Externo havia recomendado evitar o uso de subvenções gerais ou linhas orçamentárias para financiar atividades no âmbito do projeto Mais Médicos, perguntou quais linhas orçamentárias haviam sido usadas para esse propósito. O mesmo delegado pediu informações sobre a manipulação de dados fora do PMIS, enquanto outra delegada pediu esclarecimentos sobre se certos processos, como a conciliação de extratos bancários, ainda estavam sendo executados manualmente.

154. Notou-se que houve 81 casos de fraude, furto e perda de propriedade, e a Repartição foi incentivada a tomar medidas para melhorar os controles internos a fim de evitar tais ocorrências no futuro. Também assinalou-se que o resumo das contribuições voluntárias demonstrava um saldo devido pela Fundação da OPAS, e foram solicitadas informações sobre o impacto da decisão da Organização de cortar relações com a Fundação.

155. O Sr. Puente Chaudé explicou que era normal que houvesse um superávit no primeiro ano de um biênio e um déficit no segundo ano porque mais do orçamento havia sido implementado no segundo ano, o que significa despesas maiores. Ao mesmo tempo, a receita no segundo ano de um biênio geralmente é menor do que no primeiro ano. No entanto, a Organização encerrara o biênio com um superávit líquido de \$19 milhões. Esse número refletia receitas e despesas orçamentárias e não-orçamentárias, como aquelas relacionadas aos fundos de compras da OPAS e às contribuições voluntárias nacionais. O superávit orçamentário—relativo apenas ao orçamento financiado por contribuições fixas e receitas diversas orçamentadas—fora de \$1 milhão para o biênio (ver parágrafos 166 a 167 abaixo).

156. Com relação às razões para o aumento do passivo, ele explicou que o estudo atuarial mencionado no Relatório Financeiro havia utilizado a tabela de expectativa de vida mais recente do fundo de pensão das Nações Unidas, segundo a qual a expectativa de vida média havia aumentado em dois anos. Consequentemente, o passivo pós-serviço também havia aumentado. Além disso, as taxas de juros de mercado nas Américas caíram de 4,3% para 3,8%, o que aumentou o valor dos passivos da Organização. O passivo do seguro de

saúde pós-serviço totalizava \$234 milhões no final de 2017. As previsões atuariais indicaram que o passivo seria plenamente financiado em 2049. O Comitê de Supervisão Global do Seguro-Saúde havia adotado várias medidas de contenção de custos com o objetivo de garantir que a Organização conseguisse cobrir o passivo do seguro-saúde pós-serviço, inclusive incentivando pessoal aposentado elegível nos Estados Unidos a se inscrever no programa Medicare. Também havia tomado medidas para desestimular os funcionários a viajar para procurar atendimento nos Estados Unidos, o país com os maiores custos de saúde do mundo.

157. Quanto aos gastos de viagem, a quantia referente a viagens a trabalho havia permanecido estável. O que aumentou foi a despesa de viagem referente a atividades de cooperação técnica, inclusive a resposta da OPAS às numerosas catástrofes naturais e outras emergências. As viagens para tais atividades haviam representado dois terços do orçamento de viagem em 2017.

158. Quanto à questão sobre o uso de fontes orçamentárias para financiar atividades no âmbito do projeto Mais Médicos, a Repartição discordou da conclusão do Auditor Externo de que fundos para esse projeto haviam sido usados para atividades financiadas por uma contribuição voluntária nacional diferente no Brasil. Em todo caso, o Sr. Puente Chaudé assegurou ao Comitê que nenhum recurso do orçamento da OPAS havia sido usado para cobrir atividades financiadas por contribuições voluntárias nacionais.

159. No que se refere à manipulação de dados fora do PMIS, ele explicou que ainda não havia sido possível automatizar todos os processos, embora a Repartição estivesse trabalhando rumo a esta meta.

160. O Sr. Campos Lacoba acrescentou que, em uma organização tão grande e complexa como a OPAS, a mudança precisa ser um processo gradual. As recomendações do Auditor Externo pretendiam destacar as áreas nas quais a mudança deve ser uma prioridade. A automatização da conciliação bancária e de outros processos dentro do PMIS era uma destas áreas, pois os procedimentos manuais podem levar a erros e discrepâncias nas cifras.

161. A Diretora expressou sua gratidão à equipe externa de auditoria por ter ajudado a Repartição no período difícil de implementação e melhoramento do PMIS. Contudo, o sistema Workday apresentava algumas deficiências inerentes, devido às quais algumas atividades precisaram ser realizadas fora do sistema. A OPAS trabalha em quatro idiomas e com várias moedas, e o sistema Workday não havia sido projetado para lidar com tamanha complexidade. A Repartição estava trabalhando para sanar estas deficiências, e algumas melhorias significativas já haviam sido realizadas.

162. Com relação ao aumento das despesas no último trimestre de 2017, ela observou que a receita que a Repartição tinha certeza de receber era uma parcela relativamente pequena da receita total projetada. Assim, a Repartição tendia a ser conservadora na alocação e desembolso de recursos no início de um biênio. No entanto, a fim de responder à recomendação do Auditor Externo, havia adiantado de 80% a 85% do financiamento flexível disponível no início do biênio 2018-2019. Além disso, havia sido decidido que os

fundos provenientes das contribuições voluntárias seriam disponibilizados a partir da data de assinatura do acordo pertinente; antes, os fundos não eram disponibilizados até que tivessem sido recebidos. Esperava-se que essa decisão evitasse tanto o acúmulo de gastos no final do biênio quanto a necessidade de devolver fundos aos doadores. Os fundos de contribuição voluntária foram monitorados através do PMIS, o que permitiu que a Repartição soubesse quando era a hora de dar baixa das subvenções. Porém, quando as doações eram recebidas no final de um biênio, tornava-se muito difícil implementar a totalidade dos fundos antes do final do período contábil.

163. A Organização realmente havia cortado relações com a Fundação da OPAS, mas a Repartição estava se esforçando ao máximo para arrecadar as quantias devidas da Fundação, que haviam se acumulado ao longo dos anos.

164. Em nome do Comitê Executivo, o Presidente agradeceu o Tribunal de Contas da Espanha por seu serviço como Auditor Externo. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Programação do excedente do orçamento (documento CE162/19)

165. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) assinalou que o Subcomitê havia sido informado em março que a Repartição esperava um superávit orçamentário de cerca de \$1 milhão decorrente de contribuições fixas financiadas e receitas variadas orçadas e não comprometidas ao final do biênio 2016–2017 e não transferidas ao biênio 2018–2019. O Subcomitê também havia sido informado que, conforme o Regulamento Financeiro 4.6, esses excedentes orçamentários devem ser alocados ao Fundo de Capital de Giro sempre que o saldo deste Fundo esteja abaixo de seu nível aprovado de \$25 milhões. Em março de 2018, o saldo do Fundo de Capital de Giro era da \$21,7 milhões. Assim sendo, o excedente do orçamento seria transferido ao Fundo de Capital de Giro.

166. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Programação da receita excedente (documento CE162/20)

167. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia considerado uma proposta da Repartição para alocação de uma receita excedente de \$5,7 milhões decorrente de um excesso de receita total sobre a receita variada orçada durante o biênio 2016-2017. Propôs-se que \$4,1 milhões do excedente fossem alocados ao Fundo Mestre de Investimentos de Capital para ajudar a cobrir os custos dos reparos necessários ao edifício-sede da OPAS. Também se propôs que \$1,6 milhão fosse alocado para aumentar a capitalização do Fundo Rotativo de Insumos Estratégicos de Saúde Pública (Fundo Estratégico). Conforme explicado anteriormente, este aumento da capitalização era necessário para permitir que mais Estados Membros utilizassem o Fundo Estratégico, principalmente para a compra de medicamentos para as doenças não transmissíveis. O Subcomitê endossou essa proposta de uso da receita excedente esperada.

168. Na discussão do Comitê Executivo a respeito deste item, uma delegada solicitou que os relatórios futuros aos Órgãos Diretores revelem como a receita excedente foi usada e qual efeito havia tido nas compras pelos países através do Fundo Estratégico.

169. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Programa e Orçamento, RSPA) confirmou que o uso feito deste aumento na capitalização seria descrito nos relatórios posteriores.

170. A Diretora observou que o Fundo Estratégico era usado por 31 países. O Fundo já estava sendo usado para medicamentos contra infecção pelo HIV/AIDS, tuberculose e malária e havia sido ampliado para incluir medicamentos para doenças não transmissíveis. A capitalização adicional do Fundo permitiria à Organização atender melhor as necessidades de países em todas estas áreas.

171. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital (documento CE162/21)

172. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado um relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e seus diversos fundos subsidiários. A Repartição havia informado que estava trabalhando com um consultor especialista em imóveis numa proposta de reformas futuras, com o objetivo de atender aos requisitos de segurança do trabalho e patrimonial, melhorar a eficiência energética e reformar o edifício da rotunda na sede da OPAS. Durante a discussão do Relatório pelo Subcomitê, foram solicitados esclarecimento acerca das reformas planejadas para a Sala A do edifício-sede e a proposta de instalação de painéis solares e compra de veículos para o Escritório Regional no Haiti.

173. Em resposta a essas solicitações, foi explicado que as condições precárias das estradas no Haiti tornavam muitos dos veículos da Representação do país inseguros e/ou inoperáveis e, portanto, era necessário substituí-los. Com relação aos painéis solares, foi explicado que a Representação no Haiti sofria com cortes de energia frequentes e, portanto, havia sido forçada a depender de geradores movidos a combustíveis fósseis importados, que eram muito caros. O projeto dos painéis solares havia sido projetado para fornecer ao escritório uma fonte de alimentação elétrica ininterrupta, a fim de permitir que mantenha comunicações com a sede e dentro do Haiti, além da operação do PMIS.

174. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação correspondente a 2017 (documento CE162/22)

175. O Sr. David O'Regan (Auditor Geral, Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação, RSPA) apresentou seu relatório, que resumia o trabalho do Escritório de

Supervisão Interna e Serviços de Avaliação (IES), seus resultados e seu parecer geral a respeito do ambiente de controle interno da Organização. Ele observou que o IES não havia encontrado obstáculos à sua independência. O seu parecer geral sobre o ambiente de controle interno era de que havia sido satisfatório para suprir as necessidades da Organização e havia melhorado em relação a 2016, desde a entrada em funcionamento do PMIS. Outros detalhes poderiam ser encontrados nos parágrafos 44 a 48 do relatório. Ele expressou seu agradecimento ao Tribunal de Contas da Espanha por sua colaboração com o IES, observando que o intercâmbio de informações e resultados entre o IES e o Tribunal de Contas havia ajudado a evitar duplicação de esforços e melhorado a qualidade do trabalho.

176. Na discussão que se seguiu, os delegados elogiaram o trabalho do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação e sua contribuição para o fortalecimento dos controles internos dentro da Organização. No entanto, vários delegados expressaram preocupação com a incapacidade de realizar a verificação dos dependentes de maneira oportuna, o que resultou em subsídios pagos a funcionários que talvez não fossem elegíveis para tal. Solicitou-se à Repartição que indicasse o que estava sendo feito para resolver a aparente falta de controles internos nessa área. Vários delegados também expressaram preocupação sobre a gestão de risco das doações de contribuições voluntárias e perguntaram como a Repartição estava lidando com essa questão. Além disso, uma delegada observou que o relatório mencionava problemas recorrentes nos países em relação ao planejamento de aquisições, administração de ativos fixos e outros assuntos.

177. Os delegados ficaram satisfeitos em saber que a administração havia levado a sério as recomendações do IES, mas observou que algumas recomendações não haviam sido totalmente implementadas; inclusive, algumas estavam pendentes desde antes de 2015. Solicitou-se à Repartição que explicasse por que essas recomendações permaneciam abertas. Sugeriu-se que os relatórios futuros deveriam incluir uma lista de todas as recomendações de auditoria pendentes de médio e alto risco. Solicitou-se também à Repartição que esclarecesse se havia aceito todas as recomendações da auditoria a partir de 2017 e, se não fosse o caso, indicasse quais não haviam sido aceitas e por quê. A Repartição foi instada a implementar todas as recomendações prontamente, inclusive a recomendação relativa ao desenvolvimento de uma estrutura de gestão de projetos para as contribuições voluntárias, que datava de 2011.

178. O Sr. O'Regan, enfatizando o papel consultivo do IES, disse que não poderia falar em nome da administração ou explicar quaisquer decisões administrativas referentes a recomendações. Ele reconheceu as preocupações expressas sobre a verificação anual de dependentes, as contribuições voluntárias e os problemas recorrentes de auditoria das representações nos países, inclusive o planejamento de compras. Ele ressaltou, no entanto, que às vezes era difícil eliminar todos os problemas de controle interno. A recomendação para uma estrutura formal de gestão de projetos realmente data de 2011, mas o progresso rumo à implementação havia acelerado significativamente recentemente, e esperava-se que a recomendação estivesse implementada no segundo semestre de 2018.

179. As informações contidas no relatório datavam de dezembro de 2017; desde então, o IES havia continuado acompanhando as recomendações. Algumas, inclusive, haviam sido

concluídas desde que o relatório fora escrito. Atualmente, havia três recomendações pendentes de 2013, uma de 2014 e quatro de 2015. Referindo-se à recomendação de 2013 sobre armazenamento de dados em dispositivos independentes fora das redes formais da organização, ele disse que casos de informações sendo registradas em planilhas ou em outro lugar fora do PMIS continuavam sendo detectados, especialmente nas auditorias das representações nos países. Tais ocorrências haviam diminuído, mas a prática persistia.

180. Com relação à questão da aceitação das recomendações da auditoria interna, o processo do IES era de preparar um relatório preliminar, que era então entregue à administração para comentários. Em seguida, o escritório emitia um relatório final, que era enviado à Diretora, que tinha dois meses para aceitá-lo. Assim que o relatório era aceito, as recomendações eram consideradas “vigentes”. Atualmente, apenas um relatório estava pendente de aceitação pela Diretora. Esse relatório havia sido finalizado nos primeiros meses de 2018, e ainda estava dentro do período de dois meses no qual a Diretora poderia aceitá-lo. Nenhuma recomendação havia sido rejeitada pela Diretora atual ou por Diretores anteriores. Em um caso, foi solicitado ao IES que enviasse uma recomendação para um escritório diferente, mas o teor da recomendação permaneceu o mesmo. Ele se comprometeu a incluir informações sobre recomendações em aberto nos relatórios futuros.

181. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA) disse que as verificações anuais de dependentes eram um exemplo de processo ainda administrado manualmente fora do PMIS (ver parágrafos 151, 154, e 160 anteriormente). Porém, o processo de verificação havia sido revisado de modo que todos os dados estavam agora no PMIS e poderiam ser registrados através do sistema. Portanto, os funcionários afetados receberiam notificações automatizadas, e os pagamentos aos funcionários não elegíveis seriam desligados automaticamente. Esperava-se que o sistema automatizado estivesse funcionando até a segunda metade de 2018.

182. Com respeito ao planejamento de compras, uma atualização recente do sistema Workday havia colocado um modelo de planilha planejamento de compras no PMIS para todas as representações nos países, o que permitiria a elas analisar as compras recorrentes, cancelar as que já não eram mais necessárias e adicionar novas. Isso havia aumentado significativamente o cumprimento do requisito de ter planos de compras implementados.

183. Com respeito às subvenções de contribuições voluntárias, o risco mais significativo era que uma subvenção não fosse implementada dentro do período de vigência do acordo correspondente. A medida de mitigação mais eficaz seria alocar os fundos das subvenções provenientes de contribuições voluntárias assim que os acordos fossem assinados. Isso reduziria significativamente o risco de a subvenção não ser implementada dentro do prazo.

184. Com respeito à recomendação da auditoria interna de 2013 sobre o uso integral de repositórios de informação em rede, em 2017 a Organização havia implementado o Office 365, uma plataforma de armazenamento baseada em nuvem. A Organização também havia desenvolvido uma estrutura padronizada de armazenamento de informações em rede em todas as representações nos países e na Sede, o que reduziria de maneira significativa o armazenamento de dados fora do PMIS.

185. A Diretora agradeceu o Sr. O'Regan por seu profissionalismo e colaboração com a Gestão Executiva para abordar as diversas recomendações. Ela assegurou aos Estados Membros que a RSPA estava melhorando os controles internos. Havia nomeado um responsável por *compliance* para trabalhar na Administração e junto a outras entidades para fortalecer as defesas da RSPA. A RSPA também havia aumentado sua capacidade de análise e gestão de riscos. Ela agradeceu aos Estados Membros por sua vigilância e sugestões.

186. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS (documento CE162/23)

187. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado uma proposta de modificação da Regra Financeira 12, que diz respeito à realização de auditorias internas pelo Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação da OPAS. De acordo com as recomendações do comitê de auditoria e o Instituto de Auditores Internos, foi proposto incluir uma referência a um estatuto de auditoria interna no Artigo 12. Explicou-se que tal estatuto existia há anos na OPAS, mas nunca fora mencionado explicitamente nas Regras Financeiras. Expressou-se apoio à modificação, mas com alterações na redação da mesma para harmonizar as regras da OPAS com as boas práticas do sistema das Nações Unidas, as recomendações da Unidade de Inspeção Conjunta das Nações Unidas (JIU) e as normas do Instituto de Auditores Internos.

188. Especificamente, propôs-se que a modificação seja redigida como segue: “The internal audit activity shall be determined by a formal internal audit charter, as established by the Auditor General in consultation with the Audit Committee, and be approved by the Director and the Executive Committee” (inglês); “La función de auditoría interna será determinada por un Estatuto de Auditoría, de acuerdo a lo establecido por el Auditor General en consulta con el Comité de Auditoría, que será aprobado por el Director y el Comité Ejecutivo” (espanhol). O Subcomitê endossou a proposta de modificar as regras com esta nova redação.

189. O Comitê Executivo aplaudiu a proposta de modificação e agradeceu a Repartição por ter revisado a redação da proposta como recomendado pelo Subcomitê. Os delegados receberam cordialmente os princípios de integridade, objetividade e confidencialidade incorporados ao estatuto de auditoria interna. Expressaram o sentimento de que a carta, e o trabalho de auditoria interna, contribuiria para maior transparência e prestação de contas, o que, por sua vez, poderia ajudar a Organização a atrair novos parceiros e assim aumentar seus recursos.

190. Uma delegada, embora apoiando a proposta de modificação, observou que o parágrafo 20.5 da Carta poderia criar um conflito de interesse em potencial, pois determinava que o IES poderia conduzir investigações quando solicitado pelo Diretor. A delegada assinalou que os auditores não eram necessariamente investigadores profissionais

e solicitou uma explicação da Repartição quanto a esse dispositivo, especialmente à luz do plano de criar um novo Escritório de Investigações. Ela também perguntou se o Estatuto não deveria incluir a exigência de que a função de auditoria interna fosse sujeita a uma avaliação da qualidade externa e independente, com auditoria independente a cada cinco anos, conforme as normas do Instituto de Auditores Internos e recomendações da JIU.

191. O Sr. David O'Regan (Auditor Geral, Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação, RSPA) explicou que o IES poderia ser chamado a realizar uma investigação em casos nos quais o investigador talvez tivesse um conflito de interesses. De fato, o IES havia realizado uma investigação deste tipo no passado. Ele também explicou que, embora a análise quinquenal do Escritório não fosse explicitamente mencionada, o parágrafo 20.4 do estatuto explicita que a função interna de auditoria deve seguir a Estrutura Internacional de Práticas Profissionais do Instituto de Auditores Internos, o que pressupõe auditoria a cada cinco anos.

192. O Comitê Executivo adotou a resolução CE162.R6, confirmando as modificações ao Regulamento Financeiro.

Assuntos de pessoal

Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana (documento CE162/24)

193. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia considerado várias propostas de modificação ao Regulamento do Pessoal em relação a revisões da escala de salários para o pessoal nas categorias profissional e superior, determinação da condição de dependente dos cônjuges dos funcionários e recuperação do montante fixo da subvenção por instalação em caso de demissão de um funcionário por má conduta dentro do período de um ano da data de sua nomeação ou transferência. Na discussão pelo Subcomitê das emendas propostas, foram solicitados esclarecimentos a respeito do financeiro impacto anual gradual do aumento da escala de salário-base/piso salarial.

194. Em resposta à última pergunta, a Dra. Luz Marina Barillas (Diretora, Departamento de Gestão de Recursos Humanos, RSPA) explicou que o aumento global de \$421.000 por ano se aplicava ao sistema das Nações Unidas como um todo, e, portanto, seu impacto seria insignificante para as agências individuais.

195. Depois da apresentação da Srta. Luna Ribadeneira, a Dra. Barillas explicou que as modificações propostas tiveram o objetivo de manter a Organização atualizada em termos de boas práticas e harmonizada com a OMS e outros organismos das Nações Unidas.

196. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE162.R8, confirmando as modificações ao Regulamento do Pessoal formuladas no Documento CE162/24 e estabelecendo os salários anuais dos cargos de Diretor, Diretor Adjunto e Subdiretor para 2018, em vigor a partir de 1º de janeiro.

Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana (documento CE162/25)

197. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia recebido uma atualização em março a respeito das iniciativas de recursos humanos mais importantes realizadas durante 2017 e dos avanços obtidos na implementação da estratégia de recursos humanos da Repartição, conhecida como a “Estratégia para o Pessoal.” O Subcomitê havia elogiado o avanço no sentido da paridade de gênero, mas havia incentivado a Repartição a redobrar seus esforços para atingir paridade nos níveis P5, P6 e D. Foram solicitadas mais informações sobre planejamento de sucessão e transferência de conhecimento.

198. A Dra. Luz Marina Barillas (Diretora, Departamento de Gestão de Recursos Humanos, RSPA) explicou que a informação do relatório tinha o intuito de demonstrar como a Repartição estava consolidando uma série de iniciativas que anteriormente eram um tanto quanto separadas no contexto da Estratégia para o Pessoal. Este processo incluía incorporar novas ferramentas eletrônicas em áreas como recrutamento, assim como ferramentas e plataformas de aprendizagem. O trabalho havia sido gradual, mas os resultados estavam começando a surgir.

199. Um desenvolvimento importante em 2017 havia sido a implementação das regras revisadas de subsídio para educação. Outros incluíram o aumento da idade obrigatória de aposentadoria para 65 anos. Uma das políticas concebidas com o intuito de fortalecer a Estratégia para o Pessoal e modernizar a administração da força de trabalho foi o trabalho à distância, que havia sido introduzido como programa-piloto. A experiência havia sido examinada tanto pelos participantes como por seus supervisores, e o programa estava passando por uma análise jurídica formal.

200. Foi implantado um sistema para permitir o monitoramento mais próximo e controle dos riscos associados à descentralização da autoridade, principalmente para contratação, depois da implantação do PMIS. Melhorias no processo de recrutamento e seleção reduziram o tempo de contratação de oito meses para quatro ou cinco. Uma nova estrutura organizacional para apoiar a Estratégia para o Pessoal foi apresentada; seria analisada em julho e submetida aos ajustes necessários. Com o objetivo de treinar o pessoal e promover seu desenvolvimento profissional, a Repartição havia incorporado duas plataformas eletrônicas de aprendizagem.

201. Um plano operacional para a gestão do talento e planejamento de sucessão foi submetido à apreciação da Gestão Executiva, e uma plataforma foi implantada para relatórios eletrônicos de saída/realocação. O objetivo destas iniciativas era abordar as preocupações dos Estados Membros e auditores da Organização com respeito à preservação da memória institucional. Desde fevereiro, tornou-se obrigatório que todo o pessoal em vias de se aposentar ou ser realocado apresente um relatório eletrônico.

202. A Repartição havia assumido o compromisso de promover a Iniciativa de Paridade de Gênero, que seria implementada gradualmente durante o biênio atual. As mudanças nas

estatísticas de gênero da força de trabalho entre 2016 e 2017 foram mínimas. No total, 51% dos profissionais eram mulheres, mas nos postos com responsabilidades gerenciais ou que exigiam conhecimento técnico de alto nível, a situação certamente poderia ser melhor. Os dois cargos mais altos da Organização eram ocupados por mulheres, mas as mulheres continuavam sub-representadas nos graus P4 a D2.

203. Em termos de idade, o maior grupo de profissionais—por uma margem significativa—foi o da faixa etária dos 50 aos 65 anos. Em consequência, a Repartição provavelmente perderia 77 profissionais nos próximos cinco anos. Porém, a atrição por aposentadoria estava ocorrendo conforme previsto, e esperava-se que as preocupações com profissionais difíceis de substituir que estavam se aposentando fossem atendidas por meio do plano de sucessão e de várias outras iniciativas.

204. O Comitê Executivo reconheceu que esforços significativos haviam sido empreendidos para atingir os vários objetivos de recursos humanos da Organização. Uma delegada solicitou mais informações sobre como as mudanças na estrutura organizacional, especificamente a realocação do programa de prevenção da violência contra as mulheres para o Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, afetariam o reconhecimento das questões intrafamiliares, do ciclo de vida e intergeracionais, especialmente a violência contra as mulheres. Outro delegado solicitou informações mais detalhadas sobre o programa de trabalho à distância e como isso ajudaria a Organização, além de proporcionar um melhor ambiente de trabalho para a equipe. Ele também perguntou sobre quais incentivos estavam sendo fornecidos aos trabalhadores temporários e sobre como a contratação de novos talentos estava ajudando a renovar a Organização. Uma terceira delegada perguntou como o programa de estágio estava sendo operacionalizado à luz da resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre o assunto (resolução WHA71.13, ver parágrafos 385 a 388 abaixo).

205. A Dra. Barillas respondeu que todos os funcionários contratados por períodos curtos e mediante contratos de prazo fixo eram elegíveis para participar do programa de trabalho à distância em caráter experimental, mediante um acordo vinculante com a Organização de estar sempre à disposição para contato durante o período de trabalho à distância. Em termos do que o programa oferecia além de melhores condições de trabalho para o pessoal, ela observou que o espaço físico disponível para escritórios era escasso e cada vez mais caro, e que o trabalho à distância ajudou a aliviar essas restrições. Foi também uma oportunidade para a Organização demonstrar confiança em seus profissionais e em sua capacidade de trabalhar fora do escritório, mantendo a continuidade dos negócios.

206. No que diz respeito aos incentivos para os trabalhadores temporários, a Repartição oferecia remuneração competitiva com base na experiência anterior, especialização e tempo de casa, mas esses trabalhadores não desfrutam da maioria dos incentivos disponíveis para o pessoal em tempo integral. A Repartição cumpre os requisitos legais mínimos em matéria de seguro para acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores temporários. Seria preciso pesar as vantagens potenciais de oferecer quaisquer benefícios adicionais contra os custos incorridos pela Organização.

207. A contratação de novos talentos e a transferência de conhecimento institucional foi um dos enfoques principais do plano de sucessão. As plataformas de aprendizagem implementadas nos últimos anos ofereceram uma ampla gama de oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional, inclusive 80 horas de treinamento obrigatório por ano. Porém, era necessário contrabalançar a necessidade de promover o desenvolvimento de talentos internos e a necessidade de trazer pessoas de fora para cargos altamente especializados. Os melhores tempos de recrutamento ajudaram a garantir que a Repartição pudesse contratar pessoal como e quando necessário.

208. No que diz respeito ao programa de estágio, a Repartição reconheceu a necessidade de encontrar uma maneira de assegurar que os participantes elegíveis não fossem excluídos por razões financeiras. Alguns anos antes, o Departamento de Recursos Humanos apresentara uma proposta para o pagamento de uma bolsa-auxílio aos estagiários, e o Departamento estava avaliando a possibilidade de oferecer um plano de saúde para os estagiários, que atualmente eram obrigados a pagar por seu próprio seguro. Embora a expansão do programa de estágio proporcionaria a mais jovens oportunidades de aprendizado em um ambiente internacional, o tempo que seus supervisores poderiam dedicar a eles seriam limitado; assim, seria preciso atingir o equilíbrio apropriado.

209. A Diretora agradeceu aos Estados Membros por seu interesse na gestão dos recursos humanos da Organização, que são um de seus ativos mais importantes. Foi necessária uma gestão de pessoal robusta para garantir um nível de expertise que respondesse às necessidades dos Estados Membros, mas era importante manter o moral dos funcionários elevado e evitar a rotatividade excessiva, equilibrando simultaneamente a necessidade de assegurar a mobilidade profissional e o desejo de contratar novos talentos. Sem mobilidade de carreira, o pessoal torna-se estagnado e desmotivado; sem aprendizado contínuo e injeção de novos talentos, a Organização não seria capaz de permanecer na vanguarda. Um problema particular em termos de mobilidade de carreira foi que muitos funcionários permaneciam presos no nível P4, com pouca oportunidade de avanço.

210. Não havia sido detectada nenhuma redução no desempenho do pessoal que estava participando do programa de trabalho à distância; pelo contrário, o trabalho à distância teve um efeito benéfico tanto na moral do pessoal como nos recursos. Os funcionários temporários proporcionaram uma flexibilidade muito necessária e permitiram à Repartição reagir mais rapidamente às necessidades em contínua mutação dos países—por exemplo, nas emergências. Com relação aos estagiários, foi importante considerar como o programa poderia se tornar mais equitativo para que os estagiários em potencial pudessem participar mesmo se sua condição econômica fosse limitada. Ela observou que muitos ex-estagiários haviam passado a ocupar importantes cargos vagos nos seus países e na OPAS.

211. No que diz respeito à pergunta sobre o programa de violência contra as mulheres, ela enfatizou que a Organização empregava uma abordagem de equipe transversal, que cruzava várias áreas de trabalho. A Organização tinha poucos recursos para se dedicar a questões de violência em geral, e transferir a única funcionária responsável pelo trabalho sobre violência intrafamiliar foi encarado como uma forma de abordar melhor a questão

multissetorial. Até o momento, essa transferência não havia tido impacto algum sobre a produtividade ou efetividade da funcionária.

212. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS (documento CE162/26)

213. A Srta. Ana Carolina Báscones (Secretária-Geral, Associação do Pessoal da OPAS/OMS) afirmou o compromisso do pessoal com a missão e valores da Organização (equidade, excelência, respeito e integridade); e observou que a interação entre pessoal e direção era caracterizada por cooperação, esforço para construção de consensos e respeito mútuo. Ela abordou dois assuntos que a Associação do Pessoal havia destacado no seu relatório ao Comitê Executivo (documento CE162/26): a importância de um ambiente de trabalho propício para a confiança e a criatividade e a necessidade de um sistema de justiça interna responsivo.

214. O estilo de gestão da Diretora havia sido fundamental para criar um ambiente de trabalho que estimulasse o respeito e a criatividade. A equipe considerou que as conquistas e lições aprendidas sob a estratégia de recursos humanos ofereceram a oportunidade de fortalecer os esforços rumo a uma mudança cultural na gestão de recursos humanos e promover uma política abrangente sobre planejamento sucessório, capacitação e incorporação de novos talentos. A Junta de Aprendizagem, encabeçada pela Vice-Diretora, era um dos pilares dessa mudança cultural. A Associação do Pessoal elogiou a recente recriação do Comitê Consultivo Conjunto do Diretor sobre Assuntos de Pessoal, que, juntamente com a Junta de Aprendizado, ajudaria a fomentar o debate sobre políticas que promovam boas práticas em gestão de recursos humanos.

215. Com relação à administração da justiça interna, a Associação de Pessoal reconheceu que houve progresso significativo com relação à reforma do Comitê de Apelação e aplaudiu os esforços do Escritório de Ética para fornecer treinamento sobre o Código de Princípios Éticos e Conduta da RSPA a todo o pessoal. A política de tolerância zero à fraude e ao assédio também foi elogiada. Sublinhou-se a necessidade de convencer a geração dos funcionários mais jovens de que determinados comportamentos, especialmente o assédio sexual, eram inaceitáveis. A Associação de Pessoal entendeu o treinamento como uma ferramenta para prevenir problemas futuros. Havia oferecido várias oficinas sobre tópicos como gerenciamento de estresse, não somente na sede mas também nas representações nos países. Também havia apoiado atividades para fomentar o trabalho em equipe e a camaradagem, como a competição “PAHO’s Got Talent”.

216. A Diretora agradeceu a Associação de Pessoal pela abordagem madura à colaboração com a Gestão Executiva e pela sua franqueza nas discussões com ela durante suas reuniões ordinárias. Ela afirmou considerar a Associação uma parceira na gestão de recursos humanos.

217. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Assuntos de informação***Versão preliminar da avaliação final da Agenda de Saúde das Américas 2008-2017 (documento CE162/INF/1)***

218. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado um documento que explicava a metodologia para realizar a avaliação final da Agenda de Saúde das Américas 2008-2017 e proposto uma versão preliminar do relatório. O Subcomitê havia demonstrado anuência geral com a metodologia e versão preliminar propostas. Os delegados enfatizaram a importância de identificar as lições aprendidas da implementação da Agenda de Saúde e inclui-las no relatório. Também foi considerado importante identificar as áreas que careciam de melhorias ou esforços adicionais. Enfatizou-se a importância de evitar duplicação dos esforços regionais de avaliação.

219. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) apresentou a versão preliminar da avaliação final, observando que se tratava de um trabalho em andamento e convidando os Estados Membros a continuar enviando comentários por escrito até 15 de julho. Ele lembrou que a Agenda de Saúde das Américas havia sido aprovada em 2007 e servido como o mais alto documento de política estratégica para orientar o planejamento da saúde nos níveis regional, sub-regional e nacional. Uma revisão das conquistas alcançadas sob a Agenda foi realizada como parte da elaboração da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, aprovada em 2017.

220. Solicitou-se à Repartição que apresentasse uma avaliação final abrangente da Agenda de Saúde em 2018, a fim de documentar as lições aprendidas que poderiam subsidiar a implementação da nova Agenda de Saúde Sustentável. A avaliação também seria útil para elaboração do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (ver parágrafos 226 a 236 abaixo). O relatório preliminar submetido ao Comitê Executivo mostrou que a Agenda cumprira seu propósito como um marco de referência para políticas e planos estratégicos, e que haviam sido obtidos avanços em todas as oito áreas de ação identificadas. A metodologia empregada para a avaliação final fora similar à utilizada para a avaliação intermediária. Uma revisão de informações adicionais de fontes existentes, juntamente com análises adicionais, seria adicionada ao relatório antes do Conselho Diretor.

221. O Comitê Executivo elogiou os avanços significativos obtidos nas oito áreas de ação e afirmou a necessidade de identificar as lições aprendidas e aplicá-las na implementação da nova Agenda de Saúde Sustentável. Assinalou-se que, apesar das conquistas registradas em nível regional, persistiam disparidades entre sub-regiões e países e dentro dos países. Destacou-se a importância de desagregar os dados por sub-região, tanto na avaliação final como em todas as avaliações futuras. Considerou-se importante que a avaliação levasse em consideração o desenvolvimento em diversas áreas, inclusive cobertura universal de saúde, qualidade da atenção, investimento e gastos em saúde, recursos humanos, capacidade de resposta a emergências e desastres, etc. Considerou-se importante observar também os problemas criados pelo fato de a Agenda de Saúde não ter incluído quaisquer metas ou indicadores mensuráveis, o que havia tornado difícil ou

impossível avaliar o progresso em algumas áreas. Várias delegações indicaram que apresentariam comentários adicionais por escrito.

222. O Sr. Chambliss agradeceu aos delegados pelas suas observações orais e disse que esperava receber observações adicionais por escrito.

223. A Diretora expressou sua gratidão aos Estados Membros pelo seu trabalho em curso junto com a Repartição para melhorar a avaliação final.

224. O Comitê tomou nota do relatório.

Processo proposto para o desenvolvimento do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (documento CE162/INF/2)

225. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia analisado o processo proposto para elaborar o novo Plano Estratégico, observando que ela havia sido informada de que um Grupo Consultivo do Plano Estratégico, composto de representantes dos Estados Membros, seria formado para ajudar ao redigir o plano, mas que todos os Estados Membros teriam a oportunidade de apresentar suas opiniões durante o processo. O Subcomitê havia recebido com satisfação o processo participativo proposto e apoiado os critérios propostos para nomeação de membros ao Grupo Consultivo do Plano Estratégico.

226. O Subcomitê havia sublinhado a importância de alinhar o novo Plano Estratégico com a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas, o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS, a agenda de transformação do Diretor-Geral da OMS e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Também foi considerado importante levar em consideração outros compromissos regionais. Para assegurar que a implementação do novo Plano Estratégico não seria indevidamente onerosa para os Estados Membros, foi considerado necessário formular um roteiro de compromissos globais e regionais a serem abordados.

227. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) examinou o cronograma para a elaboração do Plano Estratégico 2020-2025, observando que compreendia um total de 18 meses—seis meses a mais do que o prazo concedido para o processo de elaboração do Plano Estratégico atual. Por conseguinte, haveria tempo de sobra para as consultas dos Estados Membros. O novo plano incorporaria as 11 metas e 60 objetivos incluídos na Agenda de Saúde Sustentável para as Américas. Porém, também seria necessário alinhá-lo com o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS (PGT), que não incluía metas ou indicadores. Algumas propostas iniciais de metas e indicadores foram apresentadas em um marco de impacto estratégico, mas ainda estavam em processo de refinamento.

228. Com relação à proposta de criação do Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico (SPAG), ele observou que, com base em experiências anteriores, a Repartição havia proposto que o grupo deveria incluir de 10 a 12 membros, incluindo tanto Estados Membros que haviam participado do desenvolvimento do Plano Estratégico atual e/ou da

Agenda de Saúde Sustentável para as Américas como Estados Membros que não haviam participado desses processos. A Repartição também propôs que o Panamá, o atual Presidente do Comitê Executivo, presidisse o SPAG. Até agora, 17 Estados Membros manifestaram interesse em serem membros do SPAG.

229. Assim como o Subcomitê, o Comitê Executivo acolheu com satisfação o processo participativo proposto para a formulação do Plano Estratégico 2020-2025 e afirmou a necessidade de levar em consideração as lições aprendidas da avaliação do Plano Estratégico 2014-2019 e da Agenda de Saúde das Américas 2008-2017. A importância da participação dos Estados Membros, tanto na formulação do novo Plano Estratégico como na avaliação dos seus resultados, foi destacada.

230. A necessidade de alinhar o novo plano com o 13º PGT e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas foi novamente enfatizada, assim como a necessidade de harmonizá-lo com outros compromissos globais e regionais, tais como o Consenso de Montevideu sobre População e Desenvolvimento. Para tanto, sugeriu-se que a Repartição providenciasse para o SPAG um mapa de todos os compromissos regionais e globais que precisariam ser levados em consideração na elaboração do novo Plano Estratégico.

231. Sugeriu-se que o SPAG também deveria receber uma avaliação do progresso de cada país, com base nas avaliações dos resultados alcançados nos biênios 2014-2015 e 2016-2017. A fim de evitar a duplicação de esforços de medição e reduzir o ônus de relatoria sobre os Estados Membros, considerou-se importante utilizar as metas e os indicadores existentes na medida do possível. Uma delegada assinalou que a Região não poderia concluir a elaboração do novo Plano Estratégico até que as metas e indicadores do 13º PGT estivessem definidos, e expressou preocupação de que o processo de elaboração de indicadores em nível global não fosse suficientemente participativo. Também foi observada a necessidade de fornecer treinamento sobre o método de priorização OPAS-Hanlon para as autoridades nacionais e para o pessoal nas representações de país.

232. Os delegados reconheceram a importância da especificidade regional na elaboração do Plano Estratégico 2020-2025 e sublinharam a importância de um enfoque no fortalecimento dos sistemas de saúde no novo Plano Estratégico, a fim de assegurar o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, proteger os ganhos de saúde pública obtidos até o momento e enfrentar os numerosos desafios relacionados à saúde na Região. A necessidade de priorizar a preparação para pandemias e emergências também foi enfatizada, assim como a necessidade de a Repartição fornecer orientação baseada em evidências e assistência técnica aos Estados Membros para apoiá-los rumo ao alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde.

233. O Sr. Chambliss assegurou ao Comitê que a Repartição estava plenamente ciente da necessidade de usar os indicadores existentes e evitar aumentar o ônus da relatoria para os Estados Membros, e que examinaria cuidadosamente como garantir a coerência entre os indicadores regionais existentes e a melhor forma de alinhar o Plano Estratégico com esses indicadores e com indicadores para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, o 13º PGT e outros compromissos. Esse alinhamento seria importante não apenas para facilitar o

monitoramento e a geração de relatórios, mas também para reduzir os custos associados à coleta de dados adicionais. Ele havia tomado nota dos comentários a respeito o trabalho preliminar que a Repartição precisava fazer e afirmou que os preparativos para as deliberações do SPAG já haviam começado.

234. A Diretora agradeceu aos Estados Membros pelo seu grande interesse na formulação do novo Plano Estratégico e nos instrumentos de planejamento estratégico anteriores. O novo plano guiaria o trabalho tanto da Repartição como dos Estados Membros; portanto, seria essencial o pleno envolvimento dos Estados Membros tanto na sua elaboração como no seu monitoramento e avaliação.

235. O Comitê Executivo endossou o processo proposto para a elaboração do Plano Estratégico 2020-2025 e decidiu nomear o Panamá para presidir o SPAG. O Comitê decidiu nomear os seguintes Estados Membros como membros do SPAG: Antígua e Barbuda, Guiana, Santa Lúcia e Trinidad e Tobago como representantes da sub-região do Caribe; Bolívia, Brasil, Equador, Paraguai e (República Bolivariana da) Venezuela como representantes da região sul-americana; Costa Rica, El Salvador, Guatemala, e Panamá como representantes da sub-região centro-americana; e Canadá, México e Estados Unidos como representantes da sub-região norte-americana (decisão CE162[2]).

Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS (documento CE162/INF/3)

236. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia sido convidado a tecer comentários sobre o formato e teor de um relatório preparado em resposta a uma solicitação da 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, que havia pedido à Repartição que transformasse o relatório anual sobre a reforma da OMS em um relatório sobre publicações de importância estratégica para a relação entre a OPAS e a OMS. O Subcomitê havia concordado que, em linhas gerais, o formato e a estrutura do relatório estavam satisfatórios, mas vários delegados opinaram que o relatório carecia de detalhes e não representava a visão estratégica que os Estados Membros gostariam de ver.

237. Havia sido sugerido que os futuros relatórios incluíssem uma análise sobre se as atividades descritas estavam em dia, como a colaboração entre a OPAS e a OMS poderia ser melhorada e informações sobre o compartilhamento de boas práticas entre as duas organizações. Além disso, havia sido sugerido que os relatórios futuros deveriam conter informações sobre quaisquer questões discutidas durante as sessões mais recentes do Conselho Executivo da OMS e do Comitê de Programa, Orçamento e Administração que fossem de particular relevância para a Região, e que deveriam também abordar questões administrativas e financeiras, como a participação da OPAS na política de mobilidade da OMS, brechas de financiamento e coordenação entre OPAS e OMS em matéria de financiamento e mobilização de recursos.

238. Durante a discussão do relatório pelo Comitê Executivo, um delegado agradeceu à Repartição por ter revisado o documento a fim de fornecer aos Estados Membros informações de caráter mais estratégico, e encorajou-a a continuar incluindo mais análises

de desafios e oportunidades, em vez de uma simples descrição das atividades, em relatórios futuros. Ele elogiou a inclusão de informações sobre os níveis de financiamento do orçamento da OMS aprovados para cada região e o financiamento efetivamente recebido. Observando que o montante de financiamento recebido pela Região das Américas era consideravelmente menor do que o recebido pelas outras regiões, ele instou a Repartição a continuar trabalhando para fechar a brecha entre o financiamento aprovado e o disponível. Ele aplaudiu os esforços da Repartição para assegurar que a OPAS participasse ativamente dos esforços de mobilização de recursos coordenados pela OMS.

239. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) assegurou ao delegado que a Repartição levaria as suas observações em consideração ao preparar relatórios futuros. Ele observou que o subfinanciamento da Região das Américas no que se refere às outras regiões da OMS era um padrão histórico. Porém, em geral, a quantia de financiamento flexível recebido havia sido confiável. Por outro lado, proporção de contribuições voluntárias da OMS efetivamente recebida realmente foi muito baixa em comparação com as proporções recebidas por outras regiões.

240. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Cibersegurança na OPAS (documento CE162/INF/4)

241. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia sido informado das medidas sendo tomadas para assegurar um ambiente digital seguro na OPAS. Foi informado que uma avaliação completa da segurança da informação realizada em 2017 havia constatado que os controles atuais estavam fornecendo um bom nível de proteção e que não havia ocorrido qualquer incidente crítico de segurança em 2017. O Subcomitê havia sido informado de que a Repartição havia elaborado um roteiro para abordar as recomendações da pesquisa para melhorar e fortalecer suas capacidades de cibersegurança. O Subcomitê havia reconhecido a crescente ameaça representada pelos ataques cibernéticos e saudado os esforços da Repartição para salvaguardar a manutenção de um ambiente digital seguro. Seus esforços para fortalecer os recursos de backup e recuperação de dados foram considerados especialmente importantes. Sugeriu-se que a Repartição talvez desejasse desenvolver seu roteiro para um programa de cibersegurança que incorpore gerenciamento de riscos corporativos e estratégias orçamentárias e de investimento. Foi enfatizada a necessidade de garantir que as transações financeiras da Organização fossem protegidas contra ciberataques.

242. O Sr. Valentin Prat Padros (Diretor, Departamento de Serviços de Tecnologia da Informação, RSPA) disse que a Repartição tomou nota das observações feitas pelo Subcomitê e estava incorporando-as em seus planos de preparação. Informou também que estava fazendo todo o possível para mitigar os ciberataques. Em 2017, alguns ataques foram detectados, mas os controles implantados foram suficientes para detectá-los e bloqueá-los. É impossível garantir 100% de segurança, mas o roteiro forneceu um bom plano para melhorar os controles e assegurar que a Organização estivesse bem preparada para enfrentar qualquer ataque.

243. A Diretora observou que a segurança em uma organização como a OPAS, com escritórios em muitos países e muitos usuários de sistemas, é um tema complexo. A Repartição permaneceria atenta e continuaria a se esforçar por melhorar a cibersegurança.

244. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Situação do Sistema de Informação para a Gestão da Repartição Sanitária Pan-Americana (PMIS) (documento CE160/INF/5)

245. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia sido informado de que o projeto do PMIS havia sido concluído no prazo e dentro do orçamento, e que o sistema já estava operando em quatro idiomas, processando transações em 24 moedas, dando suporte a 180 processos empresariais e atendendo a mais de 2.000 usuários em mais de 30 locais nas Américas. Também havia sido informado de que o sistema já estava produzindo benefícios tangíveis, inclusive simplificação dos processos de negócios, aprimoramento do gerenciamento de dados e facilitação da cooperação e da mobilidade. Durante a discussão do Subcomitê sobre este item, havia sido sugerido que o relatório deveria conter informações sobre como o PMIS estava vinculado ao Sistema de Gestão Global da OMS e se havia facilitado a comunicação. Sugeriu-se também que fosse realizada uma avaliação externa do PMIS e que a Repartição produzisse um documento sobre as lições aprendidas com a implementação do sistema.

246. A Diretora observou que o PMIS havia se tornado plenamente funcional em 2016 e lembrou que o Comitê Executivo havia sido informado de alguns achados e recomendações do Auditor Externo e do Comitê de Auditoria para melhorar algumas das informações advindas do PMIS e fortalecer algumas das fraquezas detectadas no Workday. Como ela havia comentado ao Subcomitê, ela acreditava que ainda era cedo demais para fazer uma avaliação externa do PMIS. As lições a serem aprendidas de tal avaliação seriam importantes não apenas para a OPAS, mas também para outras organizações que buscam implementar um sistema de planejamento de recursos empresariais (ERP); porém, não passou tempo suficiente desde a implementação do sistema para avaliar seu desempenho.

247. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório do Comitê Assessor sobre Pesquisa em Saúde (documento CE162/INF/6)

248. O Sr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) apresentou o relatório, observando que, desde 2009, o Comitê Assessor sobre Pesquisa em Saúde (sigla em inglês, ACHR) havia assessorado a OPAS na implementação de sua Política de Pesquisa para a Saúde. Ele assinalou que a pesquisa para a saúde era essencial para gerar evidências para orientar a tomada de decisão e produzir melhoras na saúde e na equidade. Também é necessária para a Região conseguir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e os objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas. O relatório apresentado para apreciação pelo Comitê Executivo resumiu as deliberações do Comitê Assessor sobre Pesquisa em Saúde e as recomendações feitas

durante a sua 46ª sessão, realizada em novembro de 2016. O Comitê Assessor havia avaliado avanços em várias iniciativas específicas de pesquisa e havia instado a Repartição e os Estados Membros a continuarem apoiando e promovendo pesquisa de acordo com as prioridades e necessidades nacionais.

249. Na discussão que se seguiu, uma delegada incentivou o Comitê Assessor e a Organização como um todo a se concentrar na ciência de implementação e na avaliação de programas robusta para assegurar que os Estados Membros formem capacidade de avaliar e modificar as intervenções de saúde conforme apropriado para progredir rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Ela acrescentou que seu país compartilharia boas práticas e forneceria assistência técnica de bom grado a outros Estados Membros, particularmente no que diz respeito à ciência de implementação.

250. O Dr. Francisco Becerra-Posada (Subdiretor, RSPA), reconhecendo o valor da ciência de implementação, destacou a importância de pesquisa nacional e local para gerar a evidência necessária para a tomada de decisão. Embora os ministérios da saúde em geral não realizem tal pesquisa diretamente, eles têm a responsabilidade de dar orientação sobre o tipo de pesquisa necessária para contribuir a evidência requerida para tomada de decisão e formulação de políticas em âmbito nacional. A capacidade de pesquisa local frequentemente é limitada pela falta de financiamento específico, de treinamento e dos equipamentos e materiais necessários. Ele assinalou que recursos regionais, como o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e a *Revista Pan-Americana de Saúde Pública*, também poderiam ser fontes úteis de evidência para a tomada de decisão, observando que a *Revista* publica pesquisas locais habitualmente.

251. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas (documento CE162/INF/7)

252. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) recordou que a Diretora havia estabelecido a Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas com o objetivo de reunir e avaliar as evidências disponíveis sobre as causas das iniquidades e desigualdades em saúde e formular recomendações destinadas a melhorar a saúde e o bem-estar de todas as pessoas na Região, independentemente de gênero, orientação sexual, identidade étnica ou status socioeconômico. A formação da Comissão havia sido resultado da crescente importância atribuída aos determinantes sociais da saúde e às considerações relacionadas a gênero, etnia, equidade e direitos humanos. Esses quatro temas transversais foram fundamentais para o trabalho da Comissão.

253. A Comissão foi composta por 12 peritos altamente respeitados e reconhecidos pelo seu trabalho nas quatro áreas transversais. Além disso, a Comissão havia firmado parcerias com 15 Estados Membros da OPAS para analisar as informações e evidências disponíveis sobre saúde e desigualdades. A Comissão havia se reunido sete vezes desde 2016 para analisar evidências e considerar as recomendações finais a serem apresentadas aos Estados Membros em 2018.

254. A Comissão produziria dois resultados imediatos: um relatório final e 13 revisões de evidência. Estas últimas seriam apresentadas aos Estados Membros, juntamente com um resumo executivo do relatório final, durante o 56º Conselho Diretor em setembro. As revisões de evidências cobririam uma ampla gama de temas, inclusive sistema de saúde, saúde na primeira infância e envelhecimento saudável, gênero, raça e etnia, deficiência, urbanização, meio ambiente, pobreza e proteção social e violência. O relatório final e as recomendações da Comissão proporcionariam novas formas de entender e priorizar ações para abordar as iniquidades e desigualdades em saúde nas Américas.

255. Os delegados aplaudiram a iniciativa da Diretora em estabelecer a Comissão e expressaram forte apoio ao seu trabalho; um delegado apontou que a iniciativa representara uma mudança de simplesmente pensar e discutir sobre equidade e desigualdades para agir e tomar medidas distintas que ajudariam os países a concentrar recursos onde eram mais necessários. Os delegados elogiaram a ênfase da Comissão nos determinantes sociais da saúde e nos quatro temas transversais de gênero, etnia, equidade e direitos humanos, e elogiaram sua análise dos fatores sociais e biológicos que influenciam a equidade e as desigualdades em saúde. Seus esforços para criar um registro de práticas positivas e inovadoras e estudos de casos também foram aplaudidos.

256. Vários delegados destacaram a importância de dados confiáveis e uma base de evidências robusta para a tomada de decisões e para identificar e combater as desigualdades na saúde. A esse respeito, uma delegada relatou que seu país havia desenvolvido uma ferramenta de dados sobre desigualdades em saúde que continha dados sobre indicadores de status de saúde e determinantes de saúde estratificados por várias de características sociais e econômicas; outra delegada destacou a importância de finalizar um plano abrangente de ação sobre sistemas de informação para a saúde, conforme acordado durante a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2017.²

257. O Delegado do México solicitou esclarecimentos sobre os critérios aplicados na seleção dos membros da Comissão e, observando que não havia membros da América Central, indagou se a representação geográfica havia sido levada em conta. Também pediu informações adicionais sobre o caráter das parcerias da Comissão com os Estados Membros e instou-a a solicitar aportes das autoridades nacionais de saúde. Ele observou que o México tinha um observatório nacional sobre iniquidades em saúde e que gostaria de compartilhar informações do observatório com a Comissão.

258. Uma delegada disse que sua delegação havia esperado que o resumo executivo do relatório da Comissão fosse disponibilizado ao Comitê para discussão. Ela sugeriu que o relatório deveria ser divulgado aos Estados Membros antes do Conselho Diretor e que o relatório final completo deveria ser apresentado ao Conselho posteriormente.

259. A Dra. Jiménez explicou que a Comissão era um órgão independente de especialistas. Seus membros serviam como indivíduos, não como representantes de seus

² Vide Relatório Final da 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, documento CSP29/FR (2017), parágrafos 93 a 101.

respectivos governos. Eles haviam sido selecionados após uma extensa análise de vários fatores, um dos quais havia sido a representação geográfica. A Repartição havia procurado envolver o maior número possível de países em parcerias com a Comissão. O México era um desses países parceiros. Houve comunicação contínua com funcionários do governo nos países parceiros, e as informações contidas nas revisões de evidências haviam sido coletadas diretamente das autoridades desses países.

260. Quanto à sugestão de que o relatório final completo fosse apresentado ao Conselho Diretor, ela explicou que, mesmo que os membros da Comissão conseguissem finalizar seu relatório antes de setembro, o que seria altamente improvável, seria impossível que a Repartição o traduzisse para os três outros idiomas oficiais da Organização a tempo de serem submetidos ao Conselho Diretor. Porém, o resumo executivo seria disponibilizado em todos os quatro idiomas oficiais antes de setembro, e incluiria um resumo das recomendações da Comissão.

261. A Diretora, destacando que a equidade era uma questão central na Agenda de Saúde Sustentável para as Américas, na Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde e no 13º PGT, afirmou que o relatório da Comissão apresentaria evidências importantes a serem usadas na tomada de decisão e formulação de políticas para equacionar as desigualdades e iniquidades persistentes na Região. Esperava-se que o relatório pudesse contribuir ao avanço não apenas rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde, mas a outras metas também. Como a Dra. Jiménez havia explicado, não seria possível aprontar o relatório final para setembro; porém, a Repartição estava planejando um lançamento regional do relatório em uma data posterior a ser definida, e esperava ensejar uma discussão frutífera com os Estados Membros a respeito da melhor forma de implementar as recomendações da Comissão.

262. O Comitê tomou nota do relatório.

Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (documento CE162/INF/8)

263. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Programa de Emergências e Departamento de Emergências em Saúde, RSPA) apresentou o relatório, que fornecia uma atualização sobre o progresso dos Estados Membros na implementação do Regulamento Sanitário Internacional e examinava as medidas tomadas pelos Estados Membros e pela Repartição para fortalecer as capacidades básicas do RSI e responder a eventos agudos de saúde pública. Também destacou questões que careciam de ação concertada.

264. Durante o período coberto pelo relatório (julho de 2017 até março de 2018), 70 eventos de risco em saúde pública haviam sido notificados: 60% pelos Estados e 40% por fontes não oficiais. Todos haviam sido investigados; 28 foram referentes a doenças transmissíveis, inclusive difteria, sarampo, febre amarela e malária. O relatório continha informações sobre os países afetados.

265. Foram constatadas melhoras significativas em todas as capacidades básicas do RSI durante o período do relatório. Avanços notáveis foram obtidos no fortalecimento das capacidades de resposta a emergências químicas e radiológicas, principalmente nos países do Caribe. Em termos gerais, a América se apresentava como uma das regiões mais avançadas em relação ao cumprimento dos requisitos de capacidade básica. A Região também demonstrou um alto nível de cumprimento dos requisitos administrativos, como por exemplo a emissão de relatórios anuais pelos Estados Partes.

266. O Comitê Executivo elogiou os avanços obtidos na implementação do RSI e no fortalecimento das capacidades básicas de saúde pública na Região, embora os delegados reconhecessem que ainda eram necessários esforços para alcançar e manter a plena implementação. Também foi observada uma necessidade de maior transparência e responsabilidade mútua. Os delegados reafirmaram o compromisso de seus países com a implementação do RSI e externaram apoio ao Plano Estratégico Global Quinquenal para Melhorar a Prontidão e a Resposta para Situações de Saúde Pública 2018-2023 e a Estrutura de Monitoramento e Avaliação de RSI. Embora reconhecendo a utilidade potencial das três ferramentas de monitoramento voluntário da Estrutura, vários delegados sublinharam que a autoavaliação e notificação anual deve continuar sendo o único requisito para os Estados Partes.

267. Outros delegados destacaram o valor das avaliações externas conjuntas para identificar onde as capacidades básicas estavam funcionando bem e onde havia espaço para melhorias. O Delegado do Canadá informou que seu país estava envolvido em uma avaliação externa conjunta e incentivou outros países a considerar a realização de tais avaliações e a apoiar o processo de avaliação em outros países. Reconheceu-se que as avaliações externas conjuntas devem sempre levar em conta os contextos e necessidades dos países, e enfatizou-se que elas não devem ser usadas como indicadores da implementação do RSI ou como condições para a concessão de financiamento por parte de organizações internacionais.

268. Vários delegados afirmaram a necessidade de fortalecer a implementação do RSI em resposta aos desafios de saúde pública gerados pela migração. O Delegado da Colômbia descreveu os desafios que seu país estava enfrentando como resultado de um grande fluxo de imigrantes vindos da República Bolivariana da Venezuela, dos quais 800.000 haviam se mudado para o país; outro meio milhão havia transitado pela Colômbia a caminho de outros países. Como resultado, a demanda por serviços de saúde havia crescido substancialmente, e houve um aumento nos eventos de saúde pública associados a doenças imunopreveníveis. O delegado assinalou que a situação também afetava outros países e representava um risco para a saúde pública em toda a região. Ele agradeceu à Repartição e a outros Estados Membros pelo apoio que prestaram para ajudar o governo colombiano a atender as necessidades de saúde da população migrante e expressou a esperança de que tal apoio continuaria.

269. A Delegada da República Bolivariana da Venezuela reconheceu que seu país estava passando por uma situação complexa, que infelizmente havia afetado o setor da saúde. Ela ressaltou que o país também havia sido afetado por várias sanções, que impediram a

compra de medicamentos. Salientou que seu governo estava plenamente ciente da sua responsabilidade para com os seus cidadãos na área da saúde e não delegava essa responsabilidade, mas expressou preocupação com o fato de que não parecia haver disposição alguma por parte das autoridades de saúde—como havia tido em outras situações que afetaram a saúde nas áreas de fronteira da Região—de trabalhar em conjunto de maneira colaborativa. Em vez disso, a situação de saúde na Venezuela havia sido usada para fins políticos. Ela expressou gratidão à Repartição pelo apoio técnico de alto nível prestado para ajudar seu país a enfrentar os desafios de saúde que estava enfrentando.

270. O Dr. Ugarte, expressando seu agradecimento aos Estados Membros pelos esforços progressivos para melhorar suas capacidades básicas, confirmou que a autoavaliação e notificação era a única obrigação conforme as Regulamentações. Ele observou que, mesmo assim, vários países da Região haviam realizado exercícios voluntários de simulação e avaliações externas conjuntas. Ele destacou que os resultados da avaliação em curso no Canadá poderiam ser úteis não apenas para esse país, mas também para outros, pois especialistas de diversos países das Américas haviam participado, assim como especialistas de outras regiões. Ele também observou que os relatos de surtos de doenças mencionados no documento CE162/INF/8 serviam como exemplo de colaboração e haviam permitido aos países melhorarem sua capacidade de enfrentar esses desafios juntos.

271. A Diretora acrescentou que o fato de os países terem sido capazes de detectar e responder prontamente aos surtos de sarampo e outras doenças evidenciava o sucesso do fortalecimento de seus sistemas de vigilância e da sua capacidade de responder a eventos de saúde pública de interesse internacional. Porém, apenas 60% dos eventos agudos de saúde pública durante o período em análise haviam sido notificados pelas autoridades nacionais, o que indicava uma necessidade de maior transparência e abertura. Ela lembrou que vários Estados Membros haviam aceitado algum nível de avaliação independente quando a Região estava se preparando para a possível introdução do vírus Ebola vários anos antes, e assegurou aos Estados Membros que a Repartição estava disposta a apoiar qualquer Estado que desejasse empreender um avaliação externa conjunta, cujo objetivo seria ajudar o país a identificar quaisquer melhorias necessárias em relação às suas capacidades básicas e sua prontidão.

272. O Comitê tomou nota do relatório.

Atualização sobre a situação e os desafios do suprimento da vacina inativada contra poliomielite para manter a erradicação da doença na Região das Américas (documento CE162/INF/9)

273. A Srta. Cristina Luna Ribadeneira (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que, em março, o Subcomitê havia recebido uma atualização sobre a situação do suprimento de vacina inativada contra poliomielite (VIP) nas Américas e sobre os esforços da Repartição para assegurar a disponibilidade de quantidades adequadas da vacina através do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas. O Subcomitê foi informado que a Repartição esperava conseguir obter vacina suficiente para atender a grande parte da demanda de 2018, porém não toda, e estava negociando a

obtenção de maiores quantidades para 2018 e 2019. O Subcomitê também foi informado das medidas que estavam sendo tomadas para preparar os países para administrar doses fracionadas de VIP caso se mostrasse impossível obter um suprimento suficiente para atender plenamente a demanda pela vacina.

274. O Subcomitê sublinhou a importância de manter a erradicação da poliomielite na Região e elogiou os esforços da Repartição para garantir o fornecimento adequado de VIP e preparar os países para lidar com a potencial escassez da vacina. Os delegados expressaram apoio à administração de doses fracionadas, embora tenha sido apontado que a decisão de usar doses fracionadas deveria ser tomada em nível nacional, à luz de considerações regulatórias, programáticas e contextuais. A Repartição foi incentivada a continuar oferecendo treinamento para o pessoal de saúde sobre todos os aspectos da administração de VIP, inclusive o uso de doses fracionadas.

275. Durante a discussão do relatório pelo Comitê Executivo, os delegados afirmaram a importância de manter a erradicação da poliomielite na Região e salientaram a necessidade de esforços concertados para manter o continente livre da poliomielite. Uma delegada chamou a atenção para a necessidade de aumentar a conscientização dos profissionais de saúde pública e do público em geral sobre a importância da vacinação, alertá-los para a possibilidade de reintrodução do poliovírus selvagem e o surgimento do poliovírus derivado da vacina e assegurar a notificação e investigação de qualquer caso de paralisia flácida aguda em crianças menores de 15 anos. Outra delegada observou que a escassez mundial de VIP e o fato de alguns países fora da Região ainda não terem conseguido introduzir a vacina inativada representava uma ameaça aos esforços de erradicação global.

276. Os delegados destacaram a função estratégica do Fundo Rotativo em negociar um suprimento oportuno e adequado da vacina a preços acessíveis; uma delegada destacou que o Fundo havia sido um importante mecanismo de cooperação Sul-Sul. Foram solicitadas maiores informações sobre as negociações, particularmente no que se refere à disponibilidade e o preço da vacina. Os delegados aplaudiram os esforços da Repartição em se preparar para a escassez e destacaram a importância de treinar os profissionais de saúde a aplicarem as doses fracionadas de VIP corretamente para assegurar a imunogenicidade.

277. O Dr. John Fitzsimmons (Chefe, Programa Especial do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas, RSPA) confirmou que havia ocorrido uma escassez de VIP na Região desde 2016. A situação havia melhorado no ano atual em decorrência da resolução aprovada pelos Estados Membros sobre o assunto em setembro de 2017 (Resolução CSP29.R16). Quanto ao pedido de informações adicionais sobre os resultados das negociações com fornecedores de vacinas, a Repartição estimou que aproximadamente 95% das necessidades de vacinas da Região seriam atendidas em 2018 e 90% a 95% em 2019. No entanto, a vigilância contínua do fornecimento de vacinas seria necessária. A cadeia de fornecimento da VIP permanecia frágil, embora estivesse melhorando. Quanto à cooperação Sul-Sul, a Repartição esperava que, em 2020, outros fornecedores—alguns de países em desenvolvimento—entrassem no mercado, o que ajudaria a manter os preços baixos. A Repartição estava trabalhando em estreita colaboração com parceiros globais,

tais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Iniciativa Global de Erradicação da Pólio, para assegurar a disponibilidade de suprimentos adequados de vacina para todas as regiões do mundo.

278. O desafio para o próximo ano seria a adoção das recomendações do Grupo Técnico Assessor sobre Doenças Imunopreveníveis da OPAS relativas ao esquema potencial de duas doses e às doses fracionadas. O uso de doses fracionadas cria uma oportunidade de economias significativas em termos de doses e dinheiro. No caso de um país, economizaria 70% das doses necessárias e \$600.000.

279. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor, Departamento de Família, Promoção da Saúde, e Curso de Vida, RSPA) enfatizou a importância de introduzir doses fracionadas de VIP, observando que a evidência compilada pelo Grupo Estratégico Assessor de Peritos em Imunização e pelo Grupo Técnico Assessor sobre Doenças Imunopreveníveis indicava que duas doses fracionadas de VIP eram tão ou mais imunogênicas que uma dose intramuscular. Informou que nove países na Região haviam começado preparativos para introduzir as doses fracionadas, e Cuba e Equador já o haviam feito. Os materiais de treinamento usados para preparar os profissionais de saúde para administrar doses fracionadas no Equador haviam sido aprimorados como resultado desta experiência, e seriam usados para ajudar outros Estados Membros que estavam se preparando para introduzir a aplicação de doses fracionadas.

280. O Comitê tomou nota do relatório.

Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (documento CE162/INF/10)

281. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) recordou que, em 2013, os Estados Membros da OPAS haviam aprovado a Resolução CD52.R6, reconhecendo que o estigma e a discriminação enfrentados pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (LGBT, por sua sigla em inglês) frequentemente as impede de obter acesso a serviços de saúde muito necessários, inclusive de saúde mental, e que esta e outras manifestações de exclusão social e cultural produzem iniquidades, desigualdades e maior vulnerabilidade a desfechos de saúde adversos. A resolução instava os Estados Membros a promover a prestação de serviços de saúde; elaborar políticas, planos e legislação para promover o acesso equitativo a serviços adaptados às necessidades e barreiras específicas enfrentadas pelas pessoas LGBT; e coletar dados sobre o acesso à assistência à saúde e a instalações de saúde. Também solicitava à Diretora que preparasse um relatório sobre a situação de saúde e o acesso à assistência de saúde por pessoas LGBT, as barreiras que elas enfrentam para obter acesso aos serviços de saúde e o impacto deste acesso reduzido na população LGBT. O documento CE162/INF/10 resumiu o trabalho da Repartição nesse sentido e os resultados principais do relatório da Diretora, e continha recomendações que poderiam ajudar os Estados Membros a eliminar as barreiras enfrentadas pelas populações LGBT e avançar em direção ao acesso universal à saúde. O relatório final da Diretora seria apresentado aos Estados Membros durante o 56º Conselho Diretor em setembro.

282. Durante a discussão do relatório pelo Comitê, reconheceu-se que as pessoas LGBT continuavam enfrentando desafios persistentes para obter acesso a serviços de qualidade. Considerou-se responsabilidade dos Estados Membros reconhecer as causas das disparidades ao acesso a serviços de saúde. Um delegado descreveu os esforços de seu país para explorar as questões que repercutem nas pessoas LGBT, fomentar a inclusão e melhorar seu acesso à assistência de saúde.

283. A Diretora declarou que, do ponto de vista da equidade, as pessoas LGBT são um grupo importante a ser considerado e que o estigma e a discriminação com base na orientação ou expressão sexual devem ser enfrentados. Apesar dos avanços obtidos, ainda eram necessários esforços para aumentar capacidade e reduzir o estigma e a discriminação nos serviços de saúde. Portanto, era preciso melhorar a capacitação dos profissionais de saúde que prestam assistência à população LGBT.

284. O Comitê tomou nota do relatório.

Plano de ação sobre segurança viária: Relatório final (documento CE162/INF/11)

285. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) apresentou o relatório, observando que haviam sido obtidos avanços rumo a vários dos objetivos incluídos no Plano de Ação. Melhorias foram observadas no desenvolvimento e designação de órgãos para assumir a liderança como coordenadores, e também na legislação sobre a condução sob a influência de álcool e o uso de sistemas de retenção para crianças. No entanto, ainda havia muito a ser feito. Reformas ainda eram necessárias para melhorar a legislação sobre velocidade, uso obrigatório de capacete para ciclistas e uso obrigatório do cinto de segurança. Além disso, houve atrasos no cumprimento e na aplicação das leis existentes.

286. Para aproveitar os resultados alcançados até hoje, os países precisariam trabalhar para o reconhecimento da segurança viária como uma prioridade de saúde pública, de acordo com as recomendações da Declaração de Brasília e da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Levando em consideração o aumento significativo do número de lesões e mortes em acidentes com motocicletas registrado na Região, foi recomendado que os Estados Membros definissem, fortalecessem ou implementassem políticas de segurança viárias voltadas para os motociclistas. No âmbito da segurança viária geral, todos os fatores de risco devem ser levados em conta, inclusive os riscos emergentes, como a direção distraída pelo uso de dispositivos móveis e a direção sob a influência de substâncias psicoativas. A RSPA continuaria trabalhando para abordar as novas realidades na Região, apoiando os países na melhoria da legislação e aplicação das leis e promovendo a causa da infraestrutura segura e do transporte público seguro. A RSPA também continuaria sua cooperação internacional com os principais atores da Região, como a Comissão Econômica das Nações Unidas para a América Latina e o Caribe e o Banco Interamericano de Desenvolvimento, para atingir as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em matéria de segurança viária.

287. Os delegados elogiaram o relatório e afirmaram seu compromisso em continuar os esforços para alcançar os objetivos do Plano de Ação, concordando que a segurança viária deve ser considerada uma prioridade de saúde pública. Foi assinalado que, apesar de alguns avanços, os problemas persistiam, principalmente nas áreas de legislação e cumprimento, recursos humanos e financeiros e coleta de dados. Com respeito ao último, um delegado observou que os dados mais recentes ainda não haviam sido publicados e portanto, o relatório final também teria subestimado o progresso feito. Havia consenso acerca da necessidade de abordar as questões como a direção distraída ou sob a influência de álcool e substâncias psicoativas; também foram expressas preocupações sobre os riscos que estes comportamentos representam para os pedestres, ciclistas e motociclistas.

288. O Dr. Hennis aplaudiu o enfoque amplo dos Estados Membros à segurança viária, observando que este é um problema muito complexo que envolve muitos atores, inclusive os ministérios de transporte, planejamento, cidades e interior. Ele realçou que um fator chave na segurança viária—o cumprimento das leis sobre limites de velocidade, direção distraída, uso de substâncias etc.—fugia à competência dos ministérios da saúde. Portanto, um enfoque multissetorial seria necessário. Ele informou ao Comitê que a OMS publicaria o Relatório Global sobre Segurança Viária em 2018; este relatório conteria os dados mais recentes. O relatório regional seria emitido assim que os dados finais estivessem disponíveis; quaisquer preocupações sobre subestimação do progresso alcançado poderiam ser abordadas naquele momento.

289. A Diretora comentou que, embora o progresso possa ter sido subestimado no relatório final, ele ainda era insuficiente, como evidenciado pelos persistentes índices elevados de mortalidade e incapacidade por acidentes de trânsito, especialmente entre os jovens do sexo masculino. Além disso, à medida que a infraestrutura viária melhorou, os acidentes de trânsito e a mortalidade aumentaram. Ela afirmou a necessidade de uma abordagem multissetorial e de investimento público em melhoramento da infraestrutura viária, melhor aplicação das leis relevantes e ampla educação para motoristas e outros usuários das vias públicas. Também seriam necessárias medidas para abordar o problema do uso de álcool e substâncias psicoativas, especialmente pelos jovens do sexo masculino.

290. O Comitê tomou nota do relatório.

Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e da morbidade materna grave: Relatório final (documento CE162/INF/12)

291. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor, Departamento de Família, Promoção da Saúde, e Curso de Vida, RSPA) resumiu o conteúdo do relatório final, observando que apenas 14 (ou 38%) dos países e territórios da Região haviam atualizado seus planos nacionais em conformidade com o Plano de Ação Regional. Os três objetivos principais do Plano—contribuir para acelerar a redução da mortalidade materna, prevenir a morbidade materna grave e fortalecer a vigilância da morbidade e mortalidade materna—havia sido alcançados apenas parcialmente. A meta de redução da taxa de mortalidade materna na Região era 21%; a redução alcançada foi de 11%. Pelo lado positivo, vários países começaram a manter registros sobre morbidade materna, e a

vigilância da morbimortalidade materna também melhorou. A análise dos outros 19 indicadores de processo e resultados geralmente revelou baixa notificação e, em alguns casos, falta de dados confiáveis. Um dos maiores problemas foi a falta de dados desagregados para diferentes subgrupos populacionais, o que representou um desafio para o estudo das iniquidades em saúde materna.

292. Era essencial que os Estados Membros e a RSPA mantivessem seu compromisso e esforços para consolidar os ganhos obtidos e abordar a agenda inacabada em matéria de morbimortalidade materna. Eles também devem continuar trabalhando para melhorar os sistemas nacionais de vigilância e monitoramento, enfatizando a análise epidemiológica com indicadores desagregados por variáveis como idade, etnia, local de residência e renda. A mensuração e garantia da qualidade devem ser incluídas como componentes essenciais na concepção e execução de intervenções futuras.

293. Na discussão que se seguiu, uma delegada afirmou que a morte de mulheres durante a gravidez, o parto ou o puerpério era uma tragédia para as famílias e para a sociedade como um todo, e enfatizou a necessidade de esforços contínuos para rastrear e reduzir a morbimortalidade materna e melhorar estes desfechos para mulheres. Outro delegado assinalou que os diferentes critérios usados pelos países para definir a morbidade materna grave haviam resultado em variabilidade significativa nos dados notificados. Ele sublinhou a necessidade de padronizar as definições, e também observou a necessidade de continuar a fortalecer os registros de gestantes e gestantes com morbidade grave para obter informação exata e internacionalmente padronizada.

294. O Dr. Francisco Serpa disse que era importante ir além das médias nacionais e regionais. Sabia-se que existem grandes diferenças entre subgrupos da população em termos de morbidade, mortalidade e acesso a serviços. São necessários sistemas de vigilância reforçados para identificar as mulheres que estão morrendo, onde e por que estão morrendo e as razões pelas quais não conseguem receber os cuidados de saúde necessários. Sem essa informação, seria impossível efetuar qualquer mudança significativa. Com relação à falta de critérios padronizados para definir a morbidade materna grave, ele relatou que a Repartição estava trabalhando com um novo padrão global conhecido como *near miss*, que se refere a mulheres grávidas que teriam morrido se não tivessem chegado a uma unidade de saúde. Esse padrão já estava sendo aplicado em alguns países da Região, principalmente no Caribe.

295. A Diretora observou que a “tirania das médias” tornara impossível identificar quais segmentos da população sofriam mortalidade materna desproporcionalmente alta, embora se soubesse que taxas mais altas eram observadas entre as mulheres nos quintis econômicos mais baixos, em populações diversas e em áreas remotas. Afirmando que a mortalidade materna era de fato uma tragédia, ela disse que também era trágico que os indicadores do Plano de Ação tivessem sido apenas parcialmente cumpridos. Fazia-se necessário um esforço contínuo por parte da Repartição e dos Estados Membros para enfrentar essa tragédia. Portanto, era importante garantir que o novo Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (ver parágrafos 96 a 107 acima) abordasse adequadamente a questão da mortalidade materna. Ela informou que a Repartição havia

alocado recursos para permitir a designação de um assessor P4 para trabalhar em cada um dos 10 países com as taxas mais altas de mortalidade materna e instou os Estados Membros a aumentar seu compromisso e investimento em ações para prevenir mortes maternas.

296. O Comitê tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação para a saúde integral na infância: Relatório final (documento CE162/INF/13)

297. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor, Departamento de Família, Promoção da Saúde, e Curso de Vida, RSPA) informou que a Região havia conseguido avanços em múltiplas frentes com a Estratégia e Plano de Ação para a Saúde Integral na Infância. A Região havia alcançado o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio 4 (reduzir a mortalidade infantil em menores de 5 anos por dois terços). Essa conquista sugeriu que os países tinham os meios e a experiência para acabar com a mortalidade infantil por causas evitáveis, como doenças transmissíveis e desnutrição. Os Estados Membros ampliaram o acesso aos cuidados, inclusive incorporando agentes comunitários de saúde e visitantes domiciliários como parte dos serviços primários de saúde, e estabeleceram mecanismos multissetoriais para abordar várias prioridades de saúde infantil, inclusive a promoção do desenvolvimento infantil ideal.

298. Contudo, o progresso havia sido desigual entre e dentro dos países em termos de ônus de doença e da cobertura de algumas intervenções. Para reduzir as iniquidades, seria essencial concentrar as ações de saúde pública em crianças em situação de vulnerabilidade, inclusive crianças indígenas, ciganas e afrodescendentes; crianças migrantes; crianças com deficiência; e outros grupos. Infelizmente, os dados sobre essas crianças permaneceram limitados. Os principais desafios para a Região em relação à saúde infantil foram abordar a mortalidade infantil residual; aumentar as medidas preventivas, com especial ênfase nas crianças em situações de vulnerabilidade; e promover ações que aumentem as oportunidades de crescimento e desenvolvimento para todas as crianças.

299. O Dr. Francisco Serpa finalizou observando as lições aprendidas da implementação da Estratégia e Plano de Ação, inclusive a necessidade de definir indicadores precisos e quantificáveis para avaliar o progresso, como incorporados no novo Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (ver parágrafos 96 a 107 anteriormente).

300. Durante a discussão que se seguiu, os delegados elogiaram o progresso alcançado e enfatizaram a importância fundamental dos seis primeiros anos de vida para o crescimento e desenvolvimento das crianças. Um delegado enfatizou que o investimento na saúde e bem-estar das crianças durante esta primeira infância era um dos investimentos mais lucrativos que uma sociedade poderia fazer em termos de impacto social a longo prazo. A necessidade de enfoques multissetoriais para tratar as necessidades das crianças em situações de vulnerabilidade também foi enfatizada.

301. Foi destacado o problema crescente do sobrepeso e da obesidade na infância, bem como a necessidade de incentivar dietas saudáveis e promover a amamentação. Um

delegado observou que seu país já havia alcançado algumas das metas e questionou se as linhas de base dos indicadores poderiam ser revisadas para refletir a realidade atual dos países da região.

302. Dr. Francisco Serpa explicou que os dados de referência refletiam a situação em 2011. O relatório indicou o progresso feito no que se refere a estas linhas de base durante o período coberto pela Estratégia e Plano de Ação (2012 a 2017). Ele observou que a OMS e outros parceiros haviam lançado recentemente a publicação *Cuidados de Criação para o Desenvolvimento na Primeira Infância*,³ que proporciona uma estrutura que combina os esforços de várias áreas para promover o desenvolvimento infantil sadio.

303. A Diretora assinalou que o acesso à educação, água potável e saneamento, boa nutrição, habitação segura e saudável e outros determinantes sociais da saúde tinha um enorme impacto nas crianças. Por conseguinte, fazia-se necessária uma ação multissetorial para melhorar a saúde e o desenvolvimento das crianças da Região. Ela esperava que, nas futuras consultas sobre o Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, os Estados Membros dessem especial atenção à questão da equidade e aos grupos cujos indicadores de progresso ainda estivessem abaixo das médias regionais.

304. O Comitê tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação sobre mudança climática: Relatório final (documento CE162/INF/14)

305. O Dr. Marcos A. Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais de Saúde, RSPA) recordou que a Estratégia e Plano de Ação sobre Mudança Climática havia sido adotada em 2011. O objetivo havia sido fortalecer e preparar os sistemas nacionais e locais de saúde para proteger a saúde humana dos riscos relacionados com a mudança climática. Os Estados Membros haviam alcançado avanços significativos em todas as linhas estratégicas de ação, e, em alguns casos, haviam até excedido as metas do Plano de Ação.

306. Resumindo algumas dessas conquistas, ele relatou que 23 Estados Membros haviam incluído informações sobre mudança climática e saúde em suas estratégias nacionais de mudança climática; 25 haviam incluído indicadores climáticos nos sistemas de vigilância ambiental em saúde; 33 haviam apresentado as contribuições do setor da saúde como parte de suas comunicações nacionais ao secretariado da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima; e 27 haviam concluído uma avaliação visando aumentar a resiliência de seus sistemas de saúde.

³ OMS/Unicef/Banco Mundial. *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Genebra: OMS; 2018. Disponível em inglês em:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/nurturing-care-early-childhood-development/en/

307. Outros avanços importantes haviam incluído preparação e divulgação de materiais de treinamento, inclusive um curso on-line oferecido pelo Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS. Mais de 6.000 pessoas de 34 países já haviam feito o curso. Além disso, foram firmadas parcerias intersetoriais com diversos órgãos internacionais com o objetivo de transversalizar as considerações de saúde e construir alicerces para o trabalho intersetorial em matéria de mudança climática.

308. O relatório sugeriu várias ações para manter o progresso alcançado, inclusive a capacitação dos ministérios da saúde e a continuação do apoio à participação de representantes do setor da saúde na agenda global de mudanças climáticas; identificação de vulnerabilidades nos sistemas de saúde e elaboração de planos e roteiros para abordá-los; e formulação de propostas para arrecadar fundos para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde às mudanças climáticas e mitigar seus efeitos.

309. Durante a discussão que se seguiu, os delegados elogiaram a OPAS por seu papel de liderança e seus esforços para promover ações para enfrentar os riscos que a mudança climática apresenta à saúde e ao bem-estar. Assinalou-se que os furacões recentes na Região demonstraram o impacto que a mudança climática poderia ter sobre os indivíduos, os sistemas de saúde e as sociedades, e destacou-se a necessidade de preparativos para futuros impactos da mudança climática. O papel da informação climática para a preparação da saúde pública e prestação de serviços de saúde foi reconhecido, e os Estados Membros foram encorajados a continuar investindo na resiliência do sistema de saúde. Uma delegada observou que, embora a OPAS possa agregar valor fornecendo assistência técnica, a definição de prioridades para a adaptação deve ser um exercício liderado por cada país.

310. Os delegados aplaudiram os progressos realizados no âmbito da Estratégia e Plano de Ação, embora reconhecendo que era preciso fazer mais. Destacou-se a importância de abordar os riscos que a mudança climática representa para as populações rurais e indígenas. A importância da ação intersetorial também foi notada. Assinalou-se que, embora o relatório houvesse demonstrado progresso na área de mitigação, era importante também mostrar progressos tangíveis em relação à adaptação. Nesse sentido, a Delegada do Canadá informou que seu governo havia recentemente colaborado com a OPAS, a OMS e a Organização Meteorológica Mundial para desenvolver um relatório, *Climate Change and Health Vulnerability and Adaptation Assessment Guidelines for Small Island Developing States in the Caribbean*.

311. A Delegada dos Estados Unidos solicitou que uma frase do parágrafo 7 do relatório, que afirmava “Essas ações devem levar em consideração as iniciativas internacionais relevantes, inclusive o Acordo de Paris de 2015, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas e o Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030”, fosse alterada para: “Essas ações devem levar em consideração os marcos internacionais relevantes, inclusive o Acordo de Paris 2015, conforme aplicável; os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas e o Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030.”

312. O Dr. Espinal concordou que a mudança climática era uma questão multissetorial. Porém, do ponto de vista de uma organização como a OPAS, o foco principal era a saúde e a garantia de que a saúde seja levada em conta quando os países realizarem avaliações e que as preocupações com a saúde sejam abordadas nos planos de adaptação. A Repartição reconheceu que a formulação de tais planos era um exercício a ser liderado por cada país e que seu papel era fornecer cooperação técnica. Para esse fim, a Diretora havia criado recentemente uma nova unidade que examinaria os determinantes ambientais da saúde, inclusive as mudanças climáticas. Funcionários estavam sendo destacados para a América Central e o Caribe para continuar auxiliando os Estados Membros na preparação de seus planos de adaptação e para garantir que estes incluíssem um forte componente de saúde.

313. A Diretora observou que, embora o período coberto pela Estratégia e Plano de Ação já tenha terminado, o trabalho em relação às mudanças climáticas e à saúde deve não apenas continuar, mas também ser acelerado. Ela observou que uma reunião sobre mudança climática e saúde nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento seria realizada em Granada em outubro de 2018. Fazendo seus comentários do Dr. Espinal, ela enfatizou a necessidade de assegurar que a saúde e as necessidades de capacitação dos ministérios da saúde fossem levadas em consideração nos esforços de mobilização de recursos em matéria de mudança climática.

314. O Comitê tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação para e-Saúde: Relatório final (documento CE162/INF/15)

315. O Dr. Francisco Becerra (Subdiretor, RSPA) apresentou o relatório final sobre a Estratégia e Plano de Ação para e-Saúde, observando que os avanços em tecnologia ofereciam novas oportunidades para revolucionar o setor da saúde. A presença de mais de 1,1 bilhões de planos de telefone celular na Região e o fato de que 66% da população tinha acesso a uma conexão de Internet estava facilitando o desenvolvimento da e-Saúde, permitindo vencer as barreiras geográficas, proporcionar intervenções de saúde apropriadas, reduzir os custos e promover estilos de vida saudáveis.

316. O relatório final destacou três principais conquistas. Primeiro, a PASB determinou o que era preciso em e-Saúde e como realizá-lo. Em segundo lugar, a Repartição e os Estados Membros haviam produzido documentos metodológicos e diretrizes para a e-Saúde que incluíam o apoio à definição de prioridades para políticas de e-Saúde. Como resultado, o número de países com estratégias nacionais de e-Saúde aumentou em 50%, e 25 países estavam em vias de elaborar estratégias para o desenvolvimento da m-Saúde. Terceiro, o uso de soluções de e-Saúde na Região estava crescendo; 16 países relataram o uso de m-Saúde para vigilância e monitoramento, 9 tinham sistemas eletrônicos de informações em saúde que forneciam informações instantâneas e seguras para pessoal autorizado e 17 ofereciam serviços de telerradiologia.

317. No entanto, os desafios persistiam. A interoperabilidade dos sistemas de saúde, organizacionais e tecnológicos ainda era problemática devido à falta de integração entre os

sistemas de informação existentes. A Iniciativa de Sistemas de Informação para a Saúde, lançada em 2017, estava ajudando a resolver esse problema e outros desafios.

318. Os delegados receberam cordialmente o relatório e aplaudiram os progressos alcançados. Eles reconheceram que a e-Saúde é uma ferramenta valiosa para melhorar a saúde das populações, fortalecer a capacidade nacional de promoção da saúde e prevenção de doenças não transmissíveis. Nesse sentido, um delegado informou que seu país estava promovendo o uso da m-Saúde para a prevenção e controle do diabetes. Outros delegados informaram que seus países estavam usando a e-Saúde para melhorar a comunicação, os sistemas de informação e a gestão do conhecimento para a tomada de decisões. Apesar desse progresso, a colaboração contínua da RSPA nas áreas de avaliação tecnológica, capacitação, interoperabilidade e monitoramento e controle dos determinantes da saúde foi considerada necessária.

319. O Subdiretor assegurou o Comitê que a Repartição continuaria a trabalhar com os Estados Membros nestas áreas, especialmente para fortalecer os sistemas de informação em saúde através da Iniciativa de Sistemas de Informação para a Saúde. Ele observou que um aspecto importante da Iniciativa foi a realização de análises da maturidade dos sistemas de informação dos países para poder identificar e abordar necessidades específicas.

320. O Comitê tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação sobre gestão de conhecimento e comunicações: Relatório final (documento CE162/INF/16)

321. A Dra. Isabella Danel (Diretora Adjunta, RSPA), falando como Gerente Interina do Escritório de Gestão do Conhecimento e Publicações, apresentou o relatório final, lembrando que a Estratégia e Plano de Ação sobre Gestão de Conhecimento e Comunicações, adotada em 2012, tinha como objetivo diminuir a distância entre o conhecimento e tomada de decisões sobre saúde na Região, promovendo um ambiente que estimulasse a produção, o intercâmbio, a comunicação e a efetiva aplicação do conhecimento em prol da saúde. O relatório final resumia o progresso alcançado durante o período de implementação e identificava boas práticas, lições aprendidas e desafios.

322. Foram alcançados avanços consideráveis, e a maioria das metas foi atingida. O número de Estados com políticas ou programas relacionados havia aumentado. O Campus Virtual de Saúde Pública havia sido adotado como plataforma de aprendizagem virtual por 18 Estados Membros, e um nodo sub-regional estava sendo desenvolvido para o Caribe. O Hinari Access to Research for Health Program e a Biblioteca Virtual em Saúde haviam sido adotados como plataformas por vários Estados Membros, e bases de dados como LILACS e MEDLINE haviam sido disponibilizadas através da plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde. A Repartição havia elaborado 90 listas de e-mail sobre vários temas de interesse à saúde pública para facilitar a distribuição rápida de novas informações para os Estados Membros. Além disso, foram criados três centros colaboradores especializados em gestão do conhecimento, com negociações em andamento para a criação de mais três.

323. A Repartição continuaria a intensificar seus esforços para organizar a grande quantidade de informações disponíveis na Internet, classificá-las e disponibilizar o conhecimento correto para as pessoas certas, no momento certo e no formato certo. Encorajou os Estados Membros a continuarem trabalhando para incorporar a gestão do conhecimento, o acesso à informação e a comunicação em saúde como elementos-chave de suas políticas, programas e práticas. Considerando as rápidas mudanças e melhorias em muitas áreas da prática de saúde, a disponibilidade e o acesso a informações de saúde e o compartilhamento de conhecimento seriam fundamentais para que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável possam ser alcançados. Os Estados-Membros foram convidados a continuar trabalhando em prol das metas e objetivos da Estratégia.

324. A Diretora comentou que a gestão do conhecimento é uma área que exige desenvolvimento contínuo, tanto dentro da Repartição como no seu trabalho com os Estados Membros. Portanto, seriam continuados os esforços para assegurar que os Estados Membros dominem as informações das quais necessitam nas diversas etapas do seu desenvolvimento.

325. O Comitê tomou nota do relatório.

A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde: Relatório final (documento CE162/INF/17)

326. O Sr. Alberto Kleiman (Diretor, Departamento de Relações Externas, Captação de Recursos e Parcerias) recordou que, em 2008, o 48º Conselho Diretor havia adotado um documento de política sobre saúde e relações internacionais (Documento CD48/15) que destacava a função de cooperação internacional como um fator contribuinte para o desenvolvimento nacional da saúde. Também havia observado a necessidade de fortalecer as capacidades das equipes nacionais para obter melhores resultados em cooperação internacional.

327. O relatório final submetido ao Comitê Executivo para análise delineou as principais ações tomadas pela Repartição em resposta à resolução adotada sobre o assunto (Resolução CD48.R16), inclusive trabalhando ativamente com os Estados Membros no fortalecimento dos escritórios de relações internacionais em saúde dentro dos ministérios da saúde; organização de oficinas e outras oportunidades de treinamento, inclusive através do Programa de Líderes em Saúde Internacional da Repartição; e supervisão da iniciativa de cooperação entre países para desenvolvimento da saúde e seu mecanismo de “capital semente” para promover a cooperação. Além disso, a Repartição havia trabalhado para promover a coordenação e sinergias com mecanismos de integração sub-regional na Região.

328. O Sr. Kleiman concluiu seus comentários observando que, nos 10 anos desde a adoção da Resolução CD48.R16, o contexto, as ferramentas, e os enfoques haviam evoluído, mas a continuidade e consolidação do desenvolvimento de diplomacia e relações internacionais em saúde continuavam sendo um desafio que exigia contínuo compromisso e participação.

329. Durante a discussão que se seguiu, os delegados elogiaram os esforços da Repartição para ajudar a fortalecer os escritórios de relações internacionais em saúde e a instaram a continuar estes esforços. Neste sentido, o desenvolvimento de uma comunidade virtual de prática foi bem recebido. Os delegados também enfatizaram a necessidade de continuar fortalecendo a capacidade de diplomacia em saúde, a administração da cooperação internacional e participação na governança de saúde global. O valor de sistematizar e compartilhar experiências bem-sucedidas e boas práticas nestas áreas foi destacado. A Delegada do Panamá observou que uma reunião recente de representantes de escritórios de relações internacionais em saúde realizado no seu país havia proporcionado uma boa oportunidade para intercâmbio de experiências. Sugeriu-se que uma estrutura de critérios ou indicadores para avaliação das capacidades básicas de um escritório de relações internacionais em saúde talvez seja uma ferramenta útil.

330. Instou-se também a Repartição a continuar apoiando a cooperação técnica entre os países, inclusive por meio do mecanismo de capital semente. Sugeriu-se que as representações da OPAS nos países trabalhassem com os escritórios de relações internacionais em saúde para identificar áreas nas quais essa cooperação poderia ser mais benéfica. O trabalho da Repartição com os mecanismos de integração sub-regional também foi aplaudido, e a importância de coordenar as agendas regionais com as agendas dos mecanismos sub-regionais foi observada.

331. O Sr. Kleiman disse que havia tomado nota de todas as observações e sugestões, que seriam útil para os esforços futuros da Repartição a ajudar a fortalecer a capacidade dos ministérios da saúde em administração da cooperação e relações internacionais na saúde.

332. A Diretora disse que era motivo de orgulho ver quantos escritórios de relações internacionais em saúde haviam surgido como resultado das atividades descritas no relatório. Ela observou que, como parte do fortalecimento da capacidade nacional para a diplomacia da saúde e relações internacionais, a Repartição havia proporcionado treinamento organizado em nível nacional para os funcionários que compareceram às sessões dos Órgãos Diretores da OPAS e da OMS, com vistas a lhes permitir participar de maneira mais significativa. Ela assegurou ao Comitê que a Repartição continuaria trabalhando com os Estados Membros tanto para fortalecer a capacidade nacional quanto para aumentar o envolvimento regional nas relações internacionais.

333. O Comitê tomou nota do relatório.

Instituições nacionais associadas com a OPAS para cooperação técnica: Relatório final (documento CE162/INF/18)

334. A Srta. Ana Solís-Ortega Treasure (Chefe do Departamento de Coordenação Nacional e Sub-regional, RSPA) observou que a Organização tinha uma longa história de trabalho com instituições nacionais em diversos setores, inclusive *think tanks*, instituições acadêmicas e organizações da sociedade civil. Essas relações enriqueceram os processos de consulta realizados nos países para a formulação de estratégias de cooperação com os mesmos e facilitaram a disseminação e implementação de políticas, normas e padrões de

saúde pública. A Repartição manteve seu compromisso de trabalhar com instituições nacionais no âmbito do Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais (sigla em inglês FENSA; ver parágrafos 30 a 33 acima).

335. O Comitê tomou nota do relatório.

Bioética: rumo à integração de ética na saúde: Relatório final (documento CE162/INF/19)

336. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) apresentou o relatório, assinalando que eventos recentes, como os surtos de ebola e vírus Zika, haviam ensejado desafios éticos sem precedentes na Região e deixado claro que a integração da ética ao trabalho em saúde não era fácil, mas era necessária. Lembrou que, em 2012, a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou um documento conceitual de nome *Bioética: rumo à integração de ética na saúde* (documento CSP28/14, Rev. 1), um marco importante no compromisso regional para o avanço da bioética. O relatório final resumia os progressos notáveis alcançados pelos Estados Membros desde então em matéria de promoção da integração da ética na saúde, concentrando-se em duas áreas prioritárias: ética em pesquisa e ética em saúde pública.

337. Os Estados Membros haviam desenvolvido estruturas normativas e fortalecido a capacidade de realizar análises minuciosas e eficientes sobre ética em pesquisa com seres humanos. A Repartição apoiara esses esforços por meio do fornecimento de orientações detalhadas sobre ética, bem como orientações e recursos práticos para facilitar as revisões sobre ética. Na área da ética em saúde pública, foi dedicada atenção especial à integração da ética nos processos de tomada de decisão e definição de prioridades para apoiar a obtenção do acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde.

338. O relatório pedia a manutenção dos esforços para integrar a ética em saúde nas Américas e, especificamente, fortalecer os sistemas de ética de pesquisa para assegurar que a pesquisa sempre seja ética e integrar sistematicamente a ética no trabalho em saúde pública e nos processos decisórios.

339. Na discussão que se seguiu, uma delegada disse concordar com a conclusão do relatório de que havia-se progredido bastante, mas que o trabalho para melhorar os sistemas de ética deveria continuar. Ela sugeriu que sejam apresentadas recomendações mais específicas para o fortalecimento dos sistemas de ética em pesquisa, inclusive promulgação de leis e regulamentos apropriados e formulação de diretrizes; capacitação de comitês de ética em pesquisa nos níveis local e nacional; fortalecimento dos mecanismos de supervisão de *compliance*; e capacitação em ética em pesquisa para pesquisadores.

340. Um outro delegado observou que a sua delegação apresentaria observações por escrito a respeito das experiências de seu país, com o objetivo de atualizar e enriquecer a informação no relatório.

341. O Dr. Fitzgerald disse que a Repartição receberia de bom grado essa informação, observando que havia sido difícil decidir qual dos muitos avanços destacar no relatório. Um notável desenvolvimento foi que 25 países da Região agora tinham um marco legal específico para respaldar normas de ética em saúde. Isso representava um progresso significativo em relação à situação de cinco anos antes. Ainda havia pontos fracos em relação a *compliance*, motivo pelo qual a Repartição estava solicitando uma abordagem mais sistêmica das análises de ética, a fim de assegurar que as políticas e regulamentações em vigor fossem, de fato, implementadas.

342. O Subdiretor observou que muitos investigadores ainda não compreendiam a importância de realizar análises de bioética em todos os projetos de pesquisa. Foi importante deixar claro que o objetivo de tais análises não era obstaculizar a pesquisa, mas sim proteger os sujeitos de pesquisa. Igualmente, o objetivo de incorporar a ética na priorização e tomada de decisões de saúde pública era assegurar que os grupos populacionais vulneráveis estejam protegidos e que ninguém seja deixado para trás.

343. O Comitê tomou nota do relatório.

Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos (documento CE162/INF/20, A-K)

A. Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher: Relatório de progresso

344. Os delegados reafirmaram seu apoio à Estratégia e Plano de Ação e elogiaram o progresso alcançado rumo às metas e objetivos, reconhecendo ao mesmo tempo a necessidade de mais esforços para enfrentar e acabar com o problema da violência contra as mulheres. Os delegados também expressaram apoio às ações propostas no relatório para melhorar a situação. A importância do trabalho para abordar a intersecção entre várias formas de violência foi particularmente reconhecida. Vários delegados observaram que a violência contra a mulher é um problema complexo e multifatorial, e sublinharam a necessidade de abordagens multissetoriais e multidisciplinares. Os delegados descreveram algumas das medidas que seus países estavam tomando para implementar a Estratégia e o Plano de Ação, e ofereceram compartilhar experiências de sucesso com outros países.

345. Um delegado destacou a importância de acompanhar os impactos específicos da violência em meninas adolescentes e incentivou a Repartição a incluir dados desagregados por idade nos relatórios de progresso futuros e a apoiar os Estados Membros no desenvolvimento de maior capacidade de desagregação de dados. Outra delegada pediu aos países que incorporem a saúde sexual e reprodutiva em seus planos nacionais para combater a violência contra as mulheres. Um terceiro delegado observou a necessidade de pesquisa operacional para fornecer evidências científicas que sirvam como base para a tomada de decisões e, em particular, para identificar medidas efetivas para a prevenção primária da violência. Ele também enfatizou a necessidade de incorporar treinamento sobre violência contra as mulheres às bases curriculares das faculdades de medicina.

346. Sugeriu-se que o relatório a ser preparado para o 56º Conselho Diretor deveria fazer referências mais explícitas a problemas específicos de saúde mental—como depressão, comportamento suicida e transtorno de estresse pós-traumático—associados à exposição à violência. Também faz-se necessário notar o potencial de desfechos adversos ao nascer, especialmente baixo peso ao nascer, entre mulheres que sofreram violência. Também foi considerado justificável fazer menção mais direta às lesões físicas por violência.

347. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA), elogiando os Estados Membros pelo seu progresso em lidar com o problema da violência contra a mulher, afirmou que o problema era um grande desafio de saúde pública. Como foi observado, é também um problema que exige ação multissetorial. Ele reconheceu a necessidade de dados mais desagregados, observando que não foram alcançados avanços no indicador 1.1.3, pois exigiria um aumento do número de Estados Membros capazes de fornecer dados sobre homicídio desagregados por idade, sexo e parentesco entre vítima e autor. Ele esperava receber maiores informações sobre as iniciativas nacionais para reduzir e prevenir a violência contra a mulher; esta informação ajudaria a fortalecer o relatório a ser apresentado ao 56º Conselho Diretor.

348. O Subdiretor disse que era importante reconhecer o papel da masculinidade e da paternidade no problema da violência contra a mulher. A relação que os meninos têm com seus pais poderia ser um fator que contribui para o comportamento violento em etapas posteriores da vida. Também seria importante reconhecer uma função essencial dos profissionais da saúde: detectar o problema e informá-lo às autoridades legais.

349. O Comitê tomou nota do relatório.

B. Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes: Revisão intermediária

350. Os delegados concordaram que combater a obesidade em crianças e adolescentes era uma prioridade de saúde pública. Ao mesmo tempo, assinalaram que a ação governamental sozinha não seria capaz de reverter a epidemia de obesidade, e enfatizaram a necessidade de ação multissetorial. Vários delegados descreveram iniciativas que seus países haviam adotado para conter as crescentes taxas de sobrepeso e obesidade entre os jovens, inclusive impostos sobre bebidas açucaradas, restrições à comercialização de alimentos não saudáveis, regulamentações sobre alimentos servidos nas cantinas escolares, rotulagem e estratégias para promover a atividade física. Um delegado informou que a prevalência de obesidade entre crianças em idade escolar havia se estabilizado como resultado da estratégia nacional de seu país para combater o excesso de peso, a obesidade e o diabetes. Foi ressaltada a importância de compartilhar experiências bem-sucedidas.

351. Uma delegada observou que, embora tenham sido feitos grandes avanços em alguns indicadores, muito pouco havia sido feito em relação a outros. Ela enfatizou a necessidade de todos os Estados Membros se comprometerem com a consecução das metas e objetivos do Plano. Os delegados elogiaram as recomendações apresentadas no relatório, embora um delegado achasse que poderia ser fortalecido em alguns aspectos; por exemplo,

a recomendação sobre o acesso a “ruas abertas” também deveria incentivar o maior acesso a parques e outras áreas de recreação. Outra delegada questionou a recomendação sobre a rotulagem frontal de advertência nas embalagens dos alimentos; na sua opinião, as autoridades nacionais deveriam ser encorajadas a considerar abordagens destinadas a promover o consumo de dietas saudáveis e equilibradas, inclusive por meio de mensagens positivas, em vez de concentrar recursos na tarefa de impor mensagens negativas. A mesma delegada disse que o seu governo não apoiava o foco do relatório na tributação de bebidas açucaradas, acrescentando que as evidências para avaliar o impacto na saúde de tal tributação ainda não eram conclusivas.

352. Os delegados também salientaram a necessidade de vincular as atividades contempladas no Plano de Ação com o Plano de Ação Global para Atividade Física e Saúde 2018-2030 da OMS, adotado recentemente, e com os esforços para combater as doenças não transmissíveis.

353. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) disse que estava claro que os Estados Membros reconheceram que a obesidade na infância era uma emergência de saúde pública que precisava ser combatida. Caso contrário, havia um risco real de que, pela primeira vez na história humana, a atual geração de crianças fosse menos saudável e tivesse uma vida mais curta do que seus pais. Foi gratificante ouvir as histórias de sucesso relatadas pelos delegados, mas ainda havia muito a ser feito para que os objetivos do Plano de Ação fossem alcançados até 2019. Ele concordou que era importante compartilhar experiências bem-sucedidas e disse que a Repartição estava trabalhando para facilitar isso; também estava procurando compilar evidências sobre o impacto de regulamentações e outras medidas. Ele também concordou que era essencial promover a atividade física, inclusive criando ambientes propícios que incentivem as pessoas a se exercitarem.

354. O Subdiretor afirmou que a obesidade é um problema multifatorial para o qual não há uma única solução. Cada país deveria encontrar o enfoque que melhor conviesse à sua situação. A Repartição continuaria apoiando os Estados Membros a identificar estratégias eficazes.

355. O Comitê tomou nota do relatório.

C. Estratégia e plano de ação sobre a saúde urbana: Revisão intermediária

356. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor, Departamento de Família, Promoção da Saúde, e Curso de Vida, RSPA), observando que ainda havia três anos para atingir os objetivos acordados pelos Estados Membros para a Estratégia e Plano de Ação, disse que 80% da população da Região vivia em áreas urbanas, uma proporção que deveria aumentar para 85% até 2030. A questão da saúde urbana, portanto, era muito importante. Fazem-se necessários esforços multissetoriais para assegurar que o planejamento urbano seja propício para a saúde. Várias iniciativas estavam em andamento na Região, e a Repartição esperava poder fornecer logo maiores informações sobre os resultados alcançados até agora durante a vigência do Plano de Ação.

357. O Comitê tomou nota do relatório.

D. Plano de ação para resistência antimicrobiana: Revisão intermediária

358. Os delegados agradeceram à Repartição por sua liderança no esforço de combater a resistência antimicrobiana (ou resistência aos antimicrobianos) e descreveram o progresso de seus países rumo ao cumprimento das metas do Plano de Ação. Um delegado, no entanto, chamou a atenção para os impedimentos criados por restrições financeiras e limitações de capacidade nacional. Concordando que a resistência antimicrobiana em humanos e animais representava uma ameaça significativa à saúde pública para todas as nações, os delegados concluíram que uma abordagem multissetorial sob o conceito de “Uma Saúde” seria a maneira mais promissora de abordar essa questão de saúde pública. Eles concordaram com a importância de promover o uso adequado de antibióticos na saúde humana e animal e impedir a venda de tais medicamentos sem receita médica, enfatizando a necessidade de ação intersetorial entre saúde e agricultura, colaboração entre organizações internacionais especializadas, vigilância da resistência antimicrobiana, capacitação para os profissionais de saúde e esforços conjuntos em pesquisa, desenvolvimento de vacinas e métodos de diagnóstico.

359. Uma delegada expressou sua esperança de que os Estados-Membros continuariam a aproveitar as iniciativas de pesquisa nacionais, regionais e globais existentes, como o recém-criado *Global AMR R&D Hub*, para explorar formas de melhorar a coordenação e a colaboração. Outro delegado informou que seu país estava assumindo um papel de liderança no desenvolvimento do *Virtual Research Institute* da Iniciativa Conjunta de Programação sobre Resistência Antimicrobiana, uma rede de pesquisa global que procurava entender melhor como os micróbios se tornaram resistentes ao tratamento e o que poderia ser feito para combater a resistência.

360. O Dr. Marcos A. Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais de Saúde, RSPA) realçou a importância de finalizar os planos de ação nacionais nesta área e alocar os recursos necessários para a sua implementação. Salientando que o princípio de “Uma Saúde” incluía a saúde animal, ambiental e humana, ele informou ao Comitê que a Diretora havia reforçado a equipe na Sede e em nível nacional, criando um programa especial sobre resistência antimicrobiana para implementar tanto o plano de ação global da OMS como o regional da Repartição. Ele destacou que o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa era o único centro da rede global da OMS dedicado à saúde animal. Além disso, a OPAS estava colaborando estreitamente com os escritórios regionais da Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) e da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) e com outras agências relevantes. Reforçando a necessidade de pesquisa global, ele lembrou aos delegados que há mais de 50 anos não eram introduzidos novos antibióticos e clamou pelo cumprimento das leis para combater o uso irrestrito de antibióticos.

361. A Diretora concordou que a resistência antimicrobiana é uma questão complexa, com graves implicações para a saúde pública e para a saúde pessoal. Embora a RSPA continuaria redobrando seus esforços no nível organizacional, a ação nacional e a

implementação de planos nacionais contra a resistência antimicrobiana seriam fundamentais. Para que os antibióticos permaneçam eficazes, são necessárias leis e/ou regulamentos para impedir a venda dessas substâncias sem receita médica. Portanto, é imperativo que se fortaleça a abordagem “Uma Saúde” em nível nacional. Enfatizando a importância da capacitação continuada de todos os prescritores nos campos da saúde humana e animal, a Diretora pediu aos Estados Membros que também intensifiquem a educação e a promoção da saúde, a fim de granjear o apoio do público em geral na luta contra a resistência antimicrobiana.

362. O Comitê tomou nota do relatório.

E. Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais: Revisão intermediária

363. Os delegados observaram que haviam sido feitos avanços consideráveis para alcançar os objetivos do Plano de Ação, iniciar e implementar a iniciativa EMTCT-Plus e promover a triagem universal das doações de sangue. Eles elogiaram a OPAS pelo progresso alcançado no aumento da cobertura de vacinação contra hepatite B através de seu apoio à introdução da aplicação da vacina ao nascer em todos os Estados Membros. Os delegados também encorajaram o apoio a estratégias baseadas em evidências para a prevenção, tratamento e controle das hepatites virais e o fortalecimento da capacidade dos países para o desenvolvimento e uso de informações estratégicas e análises de custo-efetividade para subsidiar a tomada de decisões. Uma delegada informou que seu país havia desenvolvido um modelo matemático para estimar o número de pessoas que precisavam de tratamento para hepatite C e observou que o modelo poderia ser útil para o planejamento estratégico de outros países. Citando a necessidade de promover o acesso equitativo aos medicamentos para todos, os delegados concordaram que uma das principais áreas de preocupação era reduzir os preços dos medicamentos antivirais.

364. O Dr. Marcos A. Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais de Saúde, RSPA) informou ao Comitê que a Repartição havia realizado um exercício de simulação no Brasil usando diferentes cenários de intervenção. Ele felicitou o Brasil por haver sediado a Cúpula Mundial de Hepatites 2017. Também informou que a RSPA estava considerando qual a melhor forma de trabalhar com os Estados Membros para garantir o acesso a medicamentos antivirais acessíveis.

365. O Comitê tomou nota do relatório.

F. Plano de ação para prevenção e controle da tuberculose: Revisão intermediária

366. Os delegados elogiaram o progresso significativo da Região na prevenção e controle da tuberculose, e reconheceram o compromisso da Repartição em apoiar os esforços dos Estados Membros para eliminar a tuberculose, tanto na Região como em escala mundial. Eles salientaram a necessidade de estratégias multissetoriais de ação, baseadas em evidências; do diagnóstico e tratamento rápido; e da priorização da profilaxia da TB e da busca ativa de casos de TB. Chamaram a atenção para o impacto

desproporcional da tuberculose nas populações vulneráveis, especialmente em grupos indígenas. Havia consenso de que o estigma associado à doença e o temor de sofrer repúdio por seus familiares e padrões poderiam dissuadir o doente de buscar diagnóstico e tratamento, agravando o problema. Uma delegada observou a importância do diabetes nas atividades para tratamento e controle de coinfeções em pacientes com TB e diabetes. Os delegados reconheceram que era preciso fazer mais para alcançar a meta para 2019. Disseram estar aguardando ansiosamente a primeira reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o fim da tuberculose, marcada para 26 de setembro de 2018, e esperar que a reunião daria novo fôlego a ações para eliminar a doença em âmbito global e regional.

367. O Comitê tomou nota do relatório.

G. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021: Revisão intermediária

368. Os delegados aplaudiram os avanços na prevenção e controle do HIV e infecções sexualmente transmissíveis (IST) e elogiaram a liderança da OPAS nessa área. Ao mesmo tempo, assinalaram o progresso limitado no cumprimento das metas para a cobertura de testes e tratamento de HIV/IST, especialmente entre populações vulneráveis. Uma delegada notou a importância de adicionar objetivos específicos para resistência antimicrobiana nos patógenos causadores de IST e HIV às estratégias relevantes, e instou todos os Estados Membros a incluírem o agente causador da gonorreia, que apresentava resistência crescente, em suas estratégias nacionais de prevenção da resistência antimicrobiana. Considerando a preocupação com a resistência primária aos medicamentos, a ênfase da OPAS no monitoramento e minimização da resistência do HIV foi elogiada.

369. Os delegados elogiaram a OPAS por sua liderança na iniciativa global para a dupla eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis, e aplaudiram o sucesso de seis Estados em alcançar a eliminação. Porém, foi apontado que dados recentes indicaram estagnação do progresso tanto em termos da triagem pré-natal de HIV e sífilis como no tratamento de mulheres com resultado positivo para sífilis—este último, devido à escassez de penicilina benzatina. Foi considerado necessário ampliar a cobertura de triagem e profilaxia de HIV/IST e redobrar os esforços para atender às necessidades das populações vulneráveis, inclusive lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans e intersexuais, profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens. Sugeriu-se que o Fundo Estratégico da OPAS poderia ser usado para ajudar a obter os medicamentos e materiais de laboratório necessários para tal.

370. O Dr. Marcos A. Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais de Saúde, RSPA) concordou que, apesar dos avanços significativos, a Região ainda tinha um longo caminho pela frente em termos de prevenção e controle de HIV/IST. O acesso aos medicamentos antirretrovirais havia aumentado e a transmissão de mãe para filho havia diminuído, mas não o suficiente. Mais importante ainda, o número de infecções novas não estava mais diminuindo, e o acesso universal aos

medicamentos antirretrovirais não havia se tornado realidade. Os Estados Membros precisavam continuar investindo em prevenção e controle do HIV e aproveitar o Fundo Estratégico para obter medicamentos antirretrovirais a preços acessíveis. É inadmissível que alguém morra de infecção pelo HIV nos dias de hoje.

371. A Diretora instou os Estados Membros a renovarem seu compromisso com os programas de HIV/IST, observando a perda dos ganhos que haviam sido alcançados em alguns países. Ela realçou a importância de um compromisso nacional com a prevenção, teste e tratamento, reforçando que o tratamento em si é uma medida preventiva.

372. O Comitê tomou nota do relatório.

H. Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020: Revisão intermediária

373. Os esforços contínuos para eliminar a malária na Região foram reconhecidos, e o Paraguai foi elogiado por se tornar o primeiro país a ser certificado como livre de malária. Os Estados Membros foram instados a manter seus esforços para implementar o Plano de Ação. Um delegado expressou preocupação com o enorme aumento nos casos de malária e mortes por malária em um subconjunto de países da Região e pediu um aumento dos compromissos de recursos nacionais para a eliminação da malária, a fim de reverter essa tendência preocupante.

374. O Dr. Marcos A. Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais de Saúde, RSPA), afirmando a necessidade de continuar os esforços, disse que 18 países estavam em condições de eliminar a malária no futuro próximo e 7 deles estavam perto de fazê-lo.

375. O Comitê tomou nota do relatório.

I. Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: Relatório de progresso, Rev. 1

376. Os delegados reafirmaram seu compromisso com a implementação do Plano de Ação e expressaram seu apoio aos esforços internacionais para impulsionar a redução do risco de desastres. A implementação do RSI, parcerias com interessados diretos públicos e privados e a participação da sociedade civil, com um enfoque de equidade de gênero, foram consideradas importantes para a construção de sistemas de saúde pública sustentáveis e capazes de responder de maneira eficaz a eventos de saúde pública e outros desastres.

377. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Emergências de Departamento de Saúde, RSPA) observou que a Região era a única entre as regiões da OMS a ter um plano de redução de risco de desastres, o que colocava os países das Américas em posição de vantagem para responder a tais eventos. Mesmo assim, permaneciam desafios, e o Plano de Ação precisava ser implementado em sua totalidade. O Dr. Ugarte observou que a Plataforma

Regional para a Redução de Risco de Desastres proporcionava um fórum para os países das Américas discutirem progresso e desafios nesse sentido.

378. A Diretora, ressaltando a importância do tema, observou que a temporada de furacões de 2018 estava em andamento. Muitas das ilhas do Caribe não estavam em condição de realizar qualquer tipo de mitigação no momento atual, devido aos graves danos infligidos pelos furacões ainda em 2017. Era imperativo que todos os países desenvolvessem suas capacidades de redução de risco e estivessem totalmente preparados para responder à crescente gravidade dos furacões e tempestades tropicais.

379. O Comitê tomou nota do relatório.

J. Revisão da taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros: Relatório de progresso

380. O Comitê tomou nota do relatório.

K. Situação dos Centros Pan-Americanos

381. Uma delegada expressou preocupação com as atividades do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva, observando que sua delegação havia declarado clara e reiteradamente que, de acordo com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, o aborto não era reconhecido pela comunidade internacional como método de planejamento familiar. Seu governo não toleraria o fornecimento ou a promoção de serviços de aborto em atividades apoiadas pela OPAS.

382. O Subdiretor disse que a OPAS não promove o aborto, tampouco o recomenda como método de planejamento familiar. Porém, a hemorragia decorrente de abortamento, seja espontâneo ou provocado, ainda era a causa principal de mortalidade materna na Região. Portanto, a OPAS apoiava os Estados Membros ao lidar com questões pós-aborto, inclusive a orientação sobre métodos de planejamento familiar após o aborto, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna.

383. A Diretora reafirmou que a OPAS não promove o aborto como método de planejamento familiar.

384. O Comitê tomou nota do relatório.

Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS (documento CE162/INF/21, A-B)

A. 71ª Assembleia Mundial da Saúde

385. A Srta. Mônica Zaccarelli Davoli (Assessora Sênior, Escritório dos Órgãos Diretores, RSPA) apresentou o documento, explicando que o mesmo seguia a prática usual da Organização de fornecer um breve resumo dos assuntos discutidos durante a

Assembleia Mundial da Saúde que eram de interesse da OPAS. O relatório abordava as posições que os países das Américas tomaram durante a Assembleia e resumia as resoluções e decisões adotadas. Os tópicos de interesse especial incluíram o 13º PGT 2019-2023, os preparativos para a reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre doenças não transmissíveis e os preparativos para outra reunião de alto nível sobre tuberculose. Outras resoluções e decisões de grande interesse para os países da Região tratavam da alimentação de bebês e crianças pequenas, a escassez global de medicamentos e vacinas e o acesso a eles e a Estratégia Global e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual. Uma análise mais detalhada seria fornecida no relatório a ser submetido ao 56º Conselho Diretor.

386. Uma delegada solicitou que o relatório a ser submetido ao Conselho Diretor especificasse quais resoluções haviam sido apresentadas por países da Região; por exemplo, uma patrocinada pelo país dela que visava melhorar o acesso a tecnologias assistivas e outra, patrocinada conjuntamente por vários países da Região, sobre o ônus mundial dos acidentes ofídicos. Ela também perguntou como a resolução sobre a reforma do programa global de estágio seria implementada na Região.

387. A Srta. Mônica Zaccarelli-Davoli disse que as sugestões da delegada seriam levadas em consideração durante a elaboração do relatório para o Conselho Diretor.

388. A Diretora esclareceu que a OPAS tem seu próprio programa de estágio e havia considerado maneiras de torná-lo mais equitativo e mais acessível, principalmente para os candidatos com poucas condições financeiras. Ela sugeriu que o tema poderia ser discutido durante o próximo ciclo de reuniões do Órgãos Diretores.

B. Organizações sub-regionais

389. A Srta. Ana Solís-Ortega Treasure (Chefe do Departamento de Coordenação Nacional e Sub-regional, RSPA) explicou que o objetivo deste relatório era informar os Estados Membros sobre reuniões e atividades relevantes relacionadas com saúde pública no contexto dos processos de integração sub-regionais, como o Sistema de Integração Centro-Americana (SICA), a Comunidade do Caribe (CARICOM), o Mercado Comum do Cone Sul (Mercosul), e a União de Nações Sul-Americanas (UNASUL). O relatório também continha informação sobre o progresso das atividades iniciadas sob acordos de cooperação assinados entre a OPAS e os órgãos de integração sub-regional.

390. Resumidamente, pode-se afirmar que os temas de saúde permaneceram no topo das agendas dos órgãos de integração sub-regional e foram motivo de preocupação em um contexto mais amplo do que as reuniões dos órgãos deliberativos especializados em saúde. Um exemplo desse contexto mais amplo foi a reunião de 2017 da Conferência dos Chefes de Governo da CARICOM, que dedicou considerável atenção ao tema das doenças não transmissíveis. A OPAS foi incumbida do mandato de formalizar a colaboração com os órgãos de saúde dos processos de integração, e se esforçou para implementar acordos de cooperação com esses órgãos, promovendo sinergias e otimizando recursos.

391. A cooperação técnica da OPAS respondeu às prioridades determinadas pelos diversos mecanismos de integração e à situação, contexto e dinâmica de cada um deles. As áreas em que a OPAS pôde demonstrar o valor que ela agrega incluíram negociações conjuntas sobre medicamentos de alto custo, formulação de políticas para treinamento de recursos humanos em saúde e resposta às doenças transmitidas por vetores. A OPAS continuou comprometida em apoiar os mecanismos de integração sub-regional, como refletido no fortalecimento dos seus escritórios sub-regionais no Caribe, na América Central e na América do Sul.

392. O Comitê tomou nota dos relatórios.

Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica em Venezuela e Estados Membros vizinhos (Documento CE162/INF/22)

393. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Programa de Emergências e Departamento de Emergências em Saúde, RSPA) resumiu o conteúdo do documento CE162/INF/22, observando a ocorrência de surtos de difteria, sarampo e malária na República Bolivariana da Venezuela. As doenças haviam se propagado rapidamente, em parte devido à migração de populações dentro do país e para outros países. Os países vizinhos também haviam registrado surtos. As populações mais afetadas foram os grupos indígenas que habitam as zonas de fronteira.

394. O governo venezuelano havia empreendido esforços para garantir o acesso gratuito aos serviços de saúde. Porém, o sistema de saúde do país havia se deteriorado no decorrer dos cinco anos anteriores, o que reduziu o acesso à atenção à saúde e aos medicamentos gratuitos. A maioria dos hospitais estava com escassez de medicamentos e outros suprimentos. Ainda assim, o sistema de saúde venezuelano continuava tendo capacidade significativa. O governo iniciou um processo de reabilitação e fortalecimento dos serviços de saúde. Mais de 200 projetos estavam em andamento como parte desse esforço.

395. Em resposta à situação, a RSPA havia aumentado sua cooperação com a Venezuela em diversas áreas. A cooperação com os hospitais foi priorizada, e os hospitais de alta complexidade receberam assistência na forma de treinamento e doação direta de suprimentos. A Repartição também havia apoiado o fortalecimento do Centro de Operações de Emergência nacional. Foi fornecida capacitação em logística, gerenciamento de emergências e notificação de riscos. A Repartição estava apoiando os esforços nacionais para vacinar a população contra o sarampo, a difteria e outras doenças imunopreveníveis e para garantir a detecção precoce e o controle da malária. Também apoiava esforços na área de HIV/AIDS, especialmente no que dizia respeito à disponibilidade de medicamentos antirretrovirais, e em matéria de controle da tuberculose. A cooperação em doenças não transmissíveis, prevenção do câncer, saúde mental, prevenção da violência, segurança viária e outras áreas continuou, embora de forma menos intensa. Os esforços para reduzir a mortalidade materna também continuaram.

396. A RSPA estava colaborando com as autoridades de saúde nos países vizinhos para controlar surtos de sarampo, vacinar populações locais e migrantes, melhorar as

capacidades nos pontos de entrada e fortalecer os serviços de saúde nas áreas de fronteira, inclusive mediante treinamento de profissionais de saúde. Também estava prestando apoio nas áreas de vigilância epidemiológica, gerenciamento de informações e detecção, verificação e avaliação de riscos.

397. O Dr. Ugarte concluiu observando que o documento continha uma série de recomendações para a República Bolivariana da Venezuela e para todos os países, visando, *inter alia*, interromper a transmissão do sarampo e difteria e prevenir surtos de outras doenças imunopreveníveis; reduzir a morbimortalidade por malária e intensificar os esforços de eliminação da malária; fortalecer os sistemas e serviços de saúde; e abordar as necessidades de saúde dos migrantes.

398. Durante a discussão que se seguiu, um delegado agradeceu à Repartição por sua assistência na resposta à situação de saúde pública na República Bolivariana da Venezuela e nos países vizinhos que haviam recebido grandes afluxos de migrantes venezuelanos. Ele enfatizou a necessidade de continuar respondendo à situação com espírito de solidariedade e colaboração, a fim de proteger os ganhos regionais em saúde pública, e pediu maior cooperação com os países de destino e trânsito dos migrantes. Sugeriu que, além das ações recomendadas no documento, a Repartição e os Estados Membros deveriam esforçar-se para fortalecer o intercâmbio de informações sobre a dinâmica migratória e buscar oportunidades para fortalecer a cooperação nas áreas de fronteira e administrar recursos de cooperação internacional para iniciativas regionais conjuntas.

399. A Delegada da Venezuela, observando que o documento havia sido transmitido às autoridades nacionais imediatamente após sua publicação, agradeceu à Repartição por sua assistência em responder aos desafios que seu país enfrentava. Ela também observou que a Diretora havia realizado recentemente uma visita de alto nível ao seu país, que incluiu uma reunião com o Presidente Nicolás Maduro, que aprovou \$250 milhões para a aquisição de vacinas e outros suprimentos e equipamentos por meio dos Fundos Estratégico e Rotativo da OPAS. A delegada afirmou que o direito à saúde está insculpido na Constituição da Venezuela, e seu governo atribui grande importância à saúde. Disse também que, apesar de estar enfrentando limitações como resultado das sanções impostas à Venezuela, o governo não havia negligenciado seus deveres e responsabilidades com relação à saúde.

400. A Diretora, enfatizando a necessidade de todos os países manterem altos níveis de cobertura de vacinação e fortalecerem seus sistemas de vigilância, disse que a Repartição levava sua missão a sério e estava comprometida em articular com todos os países. Através de seus vários fundos de aquisição, continuaria a fornecer acesso a vacinas e outros suprimentos médicos. No entanto, se a dívida de um país subisse muito, como no caso da República Bolivariana da Venezuela, a Repartição não poderia continuar aceitando pedidos de compras adicionais. Ela expressou gratidão aos Estados Membros pelo espírito no qual a discussão foi conduzida e afirmou que a solidariedade e uma abordagem compartilhada à solução dos problemas de saúde pública permitiriam à Região continuar na vanguarda do resto do mundo.

401. O Comitê tomou nota do relatório.

Assuntos relativos aos Órgãos Diretores

Mudança de data do 56º Conselho Diretor (documento CE162/27)

402. A Srta. Mônica Zaccarelli Davoli (Assessora Sênior, Escritório dos Órgãos Diretores, RSPA), observando que o 56º Conselho Diretor estava programado para se reunir de 24 a 28 de setembro de 2018, informou que havia sido proposta uma mudança das para 23 a 27 de setembro e que o Comitê Executivo havia sido convidado a se manifestar a respeito.

403. O Delegado do Panamá explicou que essa mudança havia sido proposta de modo a facilitar a participação das autoridades de saúde da Região na reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre prevenção e controle de doenças não transmissíveis, a ser realizada em Nova York em 26 e 27 de setembro.

404. Os membros do Comitê Executivo expressaram apoio à proposta, observando que as autoridades sanitárias de alto nível poderiam participar da primeira metade do Conselho Diretor e viajar a Nova York para a reunião das Nações Unidas. Um delegado perguntou se a realização do primeiro dia do Conselho Diretor num domingo implicaria custo adicional para a Repartição.

405. A Srta. Zaccarelli Davoli respondeu que haveria algum custo adicional, essencialmente relacionado a questões de apoio e logística, embora os funcionários da Repartição geralmente já trabalhem no fim de semana que antecede qualquer sessão do Órgãos Diretores.

406. O Comitê adotou a Decisão CE162(D4), aprovando assim a proposta de mudar as datas do 56º Conselho Diretor para 23 a 27 de setembro de 2018.

Encerramento da sessão

407. Após a troca habitual de cortesias, o Presidente deu por encerrada a 162ª sessão do Comitê Executivo.

Resoluções e decisões

408. As resoluções e decisões adotadas pelo Comitê Executivo na sua 162ª sessão são as seguintes:

Resoluções

CE162.R1: Arrecadação das Contribuições Fixas

A 162ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o *Relatório sobre a Arrecadação das Contribuições Fixas* (documentos CE162/18 e Add. I) apresentado pela Diretora;

Observando que nenhum Estado Membro está com atraso no pagamento da sua cota de forma que possa estar sujeito à aplicação do Artigo 6.B da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Observando que a partir de 15 de junho de 2018, 21 Estados Membros não efetuaram os pagamentos das suas cotas de 2018,

RESOLVE:

1. Tomar nota do *Relatório sobre a Arrecadação das Contribuições Fixas* (documentos CE162/18 e Add. I) apresentado pela Diretora.
2. Elogiar os Estados Membros pelo seu compromisso no cumprimento com as suas obrigações financeiras perante a Organização ao fazer consideráveis esforços para efetuar o pagamento em atraso das suas contribuições.
3. Agradecer aos Estados Membros que já efetuaram os pagamentos para 2018 e instar os outros Estados Membros a quitarem o pagamento pendente das suas contribuições o quanto antes.
4. Solicitar que a Diretora continue informando os Estados Membros sobre qualquer saldo devido ao 56º Conselho Diretor sobre a situação da arrecadação das contribuições fixas.

(Primeira reunião, 18 de junho de 2018)

CE162.R2: Plano de Ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030

A 162ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Plano de Ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030* (documento CE162/15),

RESOLVE:

Recomendar que o 56º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO 2018-2030

O 56º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030* (documento CD56/__);

Considerando que o Plano está alinhado com a resolução WHA70.12 da Organização Mundial da Saúde, *Prevenção e Controle do Câncer no Contexto de um Enfoque Integrado*, a estratégia global do setor de saúde contra as infecções sexualmente transmissíveis da OMS, o Programa Mundial Conjunto das Nações Unidas (ONU) sobre Prevenção e Controle do Câncer do Colo do Útero, a nova estratégia global da OMS para eliminar o câncer do colo do útero e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), e que este plano de ação constitui um plano claro a longo prazo para reduzir a carga de câncer do colo uterino nas Américas até 2030;

Ciente do impacto dessa doença sobre as mulheres, suas famílias e suas comunidades nas Américas, sobretudo nas populações prioritárias em situação de vulnerabilidade;

Reconhecendo a necessidade de diminuir e eliminar o flagelo dessa doença, evitável por vacinação contra o HPV, rastreamento e tratamento de lesões pré-cancerosas e curável se detectada nos estágios iniciais;

Consciente das intervenções custo-efetivas e a preço acessível disponíveis para reduzir a incidência e a mortalidade do câncer do colo do útero e da ação urgente necessária para implementar essas intervenções em escala populacional, buscando garantir o acesso equitativo à prevenção primária, secundária e terciária do câncer do colo do útero,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030* (documento CD56/__).
2. Instar os Estados Membros, conforme apropriado e levando em consideração a situação e as necessidades nacionais, a:
 - a) priorizar a prevenção e o controle do câncer do colo do útero na agenda de saúde pública nacional;
 - b) formular, examinar e alinhar estratégias e planos integrais nacionais de enfrentamento do câncer do colo do útero com estratégias, planos e metas globais e regionais relacionados, além de comunicar periodicamente o progresso nessa área;
 - c) fortalecer a governança, a organização e o acesso aos serviços de saúde para assegurar a integração de serviços completos voltados para o câncer do colo do

- útero aos níveis pertinentes da atenção, bem como o alcance de ampla cobertura de vacinação contra o HPV, rastreamento, tratamento de lesões pré-cancerosas e tratamento do câncer invasivo;
- d) fortalecer os sistemas de informação e registros de câncer para monitorar a cobertura da vacinação contra o HPV, a cobertura do rastreamento e as taxas de tratamento, e informar periodicamente esses indicadores;
 - e) implementar intervenções populacionais de alto impacto durante o processo contínuo da educação em saúde e promoção da saúde, vacinação contra o HPV, rastreamento e diagnóstico do câncer do colo do útero e tratamento das lesões pré-cancerosas e do câncer invasivo, com intervenções adaptadas às necessidades de populações prioritárias em situação de vulnerabilidade;
 - f) facilitar o empoderamento e a participação de organizações da sociedade civil para propiciar uma estratégia multissetorial de prevenção e controle integrais do câncer do colo do útero;
 - g) aumentar e otimizar o financiamento público com equidade e eficiência, para promover uma resposta sustentável ao câncer do colo do útero, além de integrar progressivamente intervenções de prevenção, rastreamento e tratamento a serviços de saúde integrais, de qualidade e universais;
 - h) ampliar os serviços de saúde conforme a necessidade e com uma estratégia centrada nas pessoas, observando que, na maioria dos casos, o gasto público de 6% do PIB com o setor da saúde é um parâmetro útil;
 - i) assegurar o suprimento ininterrupto de vacinas contra o HPV com garantia de qualidade e preço acessível, exames de rastreamento e tecnologias baseados em evidências para tratamento de lesões pré-cancerosas e do câncer invasivo, bem como de medicamentos de cuidados paliativos e outros produtos estratégicos relacionados com o câncer do colo do útero e, ao mesmo tempo, consolidar estruturas e processos de gestão da cadeia de suprimento, inclusive projeção, compras, armazenagem e distribuição;
 - j) reforçar a capacidade técnica e as competências da força de trabalho de saúde nacional, sobretudo na atenção primária, para contemplar a prevenção do câncer do colo do útero.
3. Solicitar à Diretora que:
- a) apoie a implementação deste plano de ação por meio de uma estratégia coordenada e interprogramática de cooperação técnica para prevenção e controle integral do câncer do colo do útero;
 - b) preste apoio técnico aos Estados Membros para reforçar a cobertura, a qualidade e a efetividade do programa de enfrentamento do câncer do colo do útero em coordenação com o plano de prevenção e controle do câncer do colo do útero para a

- América do Sul da Rede de Institutos e Instituições Nacionais de Câncer (RINC)/UNASUL;
- c) apoie aos sistemas de informação e registro de câncer a fim de capacitar o país para gerar informações de qualidade, completas e atualizadas, além de informar periodicamente sobre a cobertura da vacinação contra o HPV, a cobertura do rastreamento, as taxas de tratamento, a incidência e a mortalidade do câncer do colo do útero;
 - d) preste apoio técnico aos Estados Membros para o desenvolvimento e a análise de políticas, normas e diretrizes para intervenções de alto impacto durante o processo contínuo de prevenção, rastreamento e diagnóstico do câncer do colo do útero e de tratamento de lesões pré-cancerosas e do câncer invasivo, com base nas últimas recomendações da OMS, buscando garantir a qualidade e a equidade;
 - e) defenda o empoderamento das pessoas e comunidades, bem como sua participação significativa, efetiva e sustentável no desenvolvimento e na prestação de serviços para a vacinação contra o HPV, o rastreamento e tratamento do câncer do colo do útero e os cuidados paliativos;
 - f) apoie a capacitação da força de trabalho de saúde nacional, sobretudo na atenção primária, para oferecer atenção de boa qualidade, acessível, equitativa e centrada nas pessoas nos serviços de saúde;
 - g) apoie os Estados Membros, por meio do Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública da OPAS ou do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas da OPAS, na melhoria dos processos de compras, gestão de suprimentos e distribuição para garantir o acesso ininterrupto, com garantia de qualidade e a preço acessível, a vacinas contra o HPV, testes para HPV e medicamentos essenciais para o câncer e para cuidados paliativos de acordo com a pré-qualificação da OMS;
 - h) capte recursos, respeitando as regras e os procedimentos *do Quadro de colaboração com agentes não estatais*, para apoiar os Estados Membros no aumento de investimentos para prevenção e controle integrais do câncer do colo do útero.

(Segunda reunião, 18 de junho de 2018)

CE162.R3: *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023*

A 162ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o documento *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023* (documento CE162/16),

RESOLVE:

Recomendar ao 56º Conselho Diretor que aprove uma resolução conforme os seguintes termos:

PLANO DE AÇÃO SOBRE RECURSOS HUMANOS PARA O ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE E A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE 2018-2023

O 56º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023* (documento CD56/__), apresentado pela Diretora;

Levando em conta que a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou, em setembro de 2017, a *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*, em cuja resolução se solicita à Diretora que elabore para 2018 um plano de ação regional com objetivos e indicadores específicos a fim de que se avance de maneira mais expedita no caminho estabelecido nessa estratégia;

Considerando que a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana adotou a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023* (documento CD56/___).
2. Instar os Estados Membros, de acordo com os objetivos e indicadores estabelecidos no referido plano de ação e considerando seu próprio contexto e prioridades, a que:
 - a) promova a implementação do *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023*, a fim de avançar de maneira mais efetiva na implementação do mesmo.
3. Solicitar à Diretora que:
 - a) apoie tecnicamente os Estados Membros a fim de fortalecer as capacidades nacionais e os sistemas de informação para os recursos humanos em saúde que contribuam para a implementação do plano e o cumprimento de seus objetivos.

(Segunda reunião, 18 de junho de 2018)

CE162.R4: Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018 2023

A 162ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023* (Documento CE162/17),

RESOLVE:

Recomendar que o 56º Conselho Diretor adote a resolução nos seguintes termos:

**PLANO DE AÇÃO SOBRE ENTOMOLOGIA E
CONTROLE DE VETORES 2018-2023**

O 56º CONSELHO DIRETOR,

Tendo revisado o *Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023* (documento CD56/___), que propõe acelerar a prevenção, o controle e a eliminação de doenças específicas transmitidas por vetores no âmbito regional; ampliar o manejo integrado de vetores; melhorar a vigilância e o manejo da resistência a inseticidas; apoiar oportunidades de educação e treinamento em entomologia para a saúde pública; e, contribuir para que as metas propostas nos documentos Plano Estratégico 2014-2019 e Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, ambos da OPAS, sejam atingidas;

Reconhecendo os importantes avanços da Região nas áreas de prevenção, controle e eliminação de vetores e doenças transmitidas por vetores, inclusive arbovírus transmitidos por mosquitos e malária; a eliminação da transmissão da oncocercose em quatro países; a eliminação local dos principais vetores da doença de Chagas em vários países; e, a eliminação ou o controle de outras doenças infecciosas negligenciadas específicas transmitidas por vetores, ou dos vetores dessas, em diversos países e territórios desde a publicação pela OMS, em 2004, do marco estratégico global para manejo integrado de vetores;

Consciente de que apesar desses avanços, as doenças transmitidas por vetores continuam representando uma grave ameaça à saúde, ao bem-estar e à economia dos povos e nações nas Américas e, em alguns os casos, tem historicamente reaparecido em áreas onde o compromisso e os esforços contra uma doença tenham enfraquecido; e, além disso, notando que verificou-se a importação acidental de novos vetores à Região em décadas recentes, como no caso do *Aedes albopictus*;

Consciente de que os esforços para a prevenção, o controle e/ou a eliminação de vetores e doenças específicas transmitidas por vetores requererão *a)* melhor coordenação entre todos os parceiros e interessados diretos; *b)* a revisão e atualização da formação e do treinamento de técnicos de controle de vetores e de especialistas, das políticas e das

estruturas estratégicas; *c*) o uso de novas técnicas e ferramentas de controle de vetores; *d*) melhorias e sustentabilidade da vigilância dos vetores e das doenças transmitidas por vetores em todos os níveis do sistema de saúde; *e*) o compromisso contínuo dos interessados diretos; *f*) abordagens adaptadas às condições ambientais e epidemiológicas do local; e *g*) preparação para eliminar vetores específicos e prevenir o estabelecimento de novos vetores;

Levando em conta que o recente documento da OMS, *Resposta Global ao Controle de Vetores 2017-2030*, oferece uma abordagem estratégica global, atividades prioritárias e metas para fortalecer as capacidades do país e local para responder mais eficazmente à presença e ameaça de vetores e às doenças por esses transmitidas durante o período que se encerra em 2030, tem uma visão ousada de um mundo sem sofrimento humano decorrente de DTV e objetivos de reduzir a mortalidade por DTV em todo o mundo em pelo menos 75% até 2030 em relação com 2016, reduzir a incidência de casos de DTV em todo o mundo em pelo menos 60% em relação a 2016 e prevenir epidemias de doenças transmitida por vetores em todos os países até 2030;

Reconhecendo que este Plano de ação é a plataforma para implementar a *Resposta Global ao Controle de Vetores 2017-2030*, da OMS, e sua abordagem estratégica na Região,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023* (documento CD56/___).
2. Instar os Estados Membros, considerando os contextos, as necessidades, as vulnerabilidades e as prioridades, a:
 - a) afirmar a crescente importância da entomologia e do controle de vetores como uma prioridade de saúde pública para os Estados Membros da Região;
 - b) examinar e atualizar os planos nacionais, estratégicos e operacionais, ou estabelecer novos planos para a vigilância, a prevenção, o controle e/ou a eliminação de vetores, investindo recursos humanos e de capital apropriados e em novas ferramentas e estratégias; aplicar abordagens adaptadas que abordem a transmissão de doenças pelos vetores no contexto dos determinantes sociais da saúde e dos sistemas de atenção de saúde existentes; e providenciar o aceleração da colaboração interprogramática e ação intersectorial;
 - c) aumentar a participação nos esforços para abordar vetores e as DTV, inclusive a coordenação com outros países e com iniciativas sub-regionais relevantes para a vigilância entomológica e epidemiológica, vigilância à resistência aos inseticidas e medidas adequadas para manejar e prevenir/reverter essa resistência, esforços de colaboração no monitoramento e na avaliação de novas ferramentas e tecnologias

- aplicadas na Região, bem como a difusão dos resultados do monitoramento e da avaliação;
- d) garantir a disponibilidade das provisões essenciais para o controle de vetores, inclusive de inseticidas e outros biocidas recomendados pela OMS, bem como de redes tratadas com inseticidas, armadilhas de vetores e de outras ferramentas de controle por meio do planejamento e da previsão eficazes das necessidades nacionais, utilizando o Fundo Rotativo Regional para as Provisões Estratégicas de Saúde Pública, da OPAS, para efetuar compras conjuntas, conforme o caso;
 - e) fortalecer os serviços entomológicos e os serviços epidemiológicos e de saúde pública apropriados e harmonizá-los com as diretrizes e recomendações baseadas em evidências da OPAS/OMS sobre vigilância, prevenção e controle de vetores e vigilância da resistência aos inseticidas;
 - f) manter o compromisso tanto de países endêmicos como não endêmicos de combater as doenças visadas transmitidas por vetores, inclusive o intercâmbio de informações de vigilância de vetores, quando possível; e, fortalecer os setores apropriados (por exemplo, agricultura, habitação, infraestrutura, meio ambiente) para ajudar os ministérios da saúde a combater os vetores e as doenças por esses transmitidas, particularmente em termos de planejamento colaborativo e ou aumento sustentado dos investimentos e do provisionamento dos recursos que esses setores necessitem;
 - g) estabelecer estratégias integradas de entomologia, epidemiologia, saúde pública e controle de vetores, e desenvolver a capacidade de fazer a vigilância, prevenir e controlar o estabelecimento ou restabelecimento dos vetores e das doenças por esses transmitidas, com ampla participação comunitária para que o processo ajude a fortalecer e manter sistemas nacionais de saúde, sistemas de vigilância, alerta e de resposta; e, programas de controle e eliminação de doenças, com atenção aos fatores relacionados à gênero, grupo étnico e igualdade social;
 - h) travar diálogo regular sobre a colaboração para o controle de vetores com governos estaduais e municipais, interessados diretos e comunidades locais vivendo em condições de vulnerabilidade à ocorrência e transmissão de DTV; redobrar ainda mais os esforços para educar os profissionais de saúde pública e técnicos sobre a prevenção e o controle de vetores e para educar e envolver as populações e os grupos ocupacionais vivendo em áreas altamente suscetíveis ou vulneráveis aos vetores e às doenças por esses transmitidas;
 - i) apoiar o envolvimento nos testes, na avaliação e no monitoramento de ferramentas novas ou ampliadas e de técnicas entomológicas de controle de vetores no contexto de uma agenda organizada de pesquisa operacional que aborde conhecimentos importantes e lacunas operacionais e tecnológicas existentes na vigilância e no controle de vetores em diversos contextos de trabalho na Região.

3. Solicitar à Diretora que:
- a) proporcione apoio para a implementação do *Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023* e oferecer cooperação técnica, inclusive iniciativas de capacitação nas necessidades de entomologia e controle de vetores dos países, para desenvolver e implementar planos nacionais estratégicos ou operacionais ou estabelecer novos planos de vigilância, prevenção, controle ou eliminação de vetores e monitoramento e manejo da resistência a inseticidas;
 - b) coordene esforços por toda a região, em colaboração com países, territórios e parceiros, no sentido de eliminar vetores específicos ou as doenças por esses transmitidos e prevenir o estabelecimento de novos vetores, onde quer que seja na Região, ou o restabelecimento dos vetores existentes nas áreas onde o vetor não mais esteja presente;
 - c) assessorie na implementação dos planos nacionais estratégicos de controle de vetores, dos sistemas de vigilância da resistência aos inseticidas e de planos eficazes de manejo;
 - d) continue a defender a alocação e captação ativas de recursos entre os países, bem como na escala mundial, e promova estreita colaboração para a formação de parcerias estratégicas que apoiem a implementação de iniciativas nacionais, sub-regionais e regionais, que incluam populações e grupos ocupacionais vivendo em locais de difícil acesso e em condições de vulnerabilidade;
 - e) empregue abordagens entomologicamente e epidemiologicamente adaptadas que analisem os determinantes sociais da saúde que obstaculizam o controle e a eliminação de vetores; melhore a colaboração interprogramática; e, facilite ação intersetorial;
 - f) preste contas aos Órgãos Diretivos sobre os avanços na implantação do Plano de ação e cumpra suas metas no período intermediário (2021) e ao final do período de implementação (2024).

(Segunda reunião, 18 de junho de 2018)

CE162.R5: Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS

A 162ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

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

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

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

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

RESOLVE:

1. Agradecer à Diretora da RSPA e ao Subcomitê para Programa, Orçamento e Administração pelo seu trabalho criterioso para identificar e indicar os candidatos altamente capacitados a fazer parte do Comitê da Auditoria da OPAS.
2. Agradecer ao Sr. John D. Fox pelos seus anos de serviço no Comitê de Auditoria da OPAS.
3. Nomear o Sr. Martín Guozden para servir como membro do Comitê da Auditoria da OPAS para um mandato de três anos, de junho de 2018 até junho de 2021.

(Terceira reunião, 19 de junho de 2018)

CE162.R6: *Modificações das Regras Financeiras da Organização Pan Americana da Saúde*

A 162ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado as modificações das Regras Financeiras da Organização Pan-Americana da Saúde, propostas pela Diretora e constantes do Anexo A do documento CE162/23, e o Estatuto de Auditoria do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação, constante do Anexo B do documento CE162/23;

Levando em consideração que as modificações manterão a uniformidade com o Regulamento Financeiro ao estabelecer a base para o cumprimento das funções de auditoria interna da OPAS,

RESOLVE:

1. Confirmar as modificações das Regras Financeiras da Organização Pan-Americana da Saúde, propostas pela Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana e constantes do Anexo A do documento CE162/23, e estipular que essas modificações entram em vigor em 1º de julho de 2018.

2. Aprovar o Estatuto de Auditoria do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação da Organização Pan-Americana da Saúde, constante do Anexo B do documento CE162/23.
3. Encaminhar as Regras Financeiras modificadas da Organização Pan-Americana da Saúde ao 56º Conselho Diretor para fins de informação.

(Terceira reunião, 19 de junho de 2018)

CE162.R7: Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2018

A 162ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Relatório do Júri para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2018* (documento CE162/5, Add. I);

Tendo presentes as disposições das normas e procedimentos para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde (anteriormente denominado Prêmio OPAS em Administração), conforme aprovados pela 158ª sessão do Comitê Executivo [2016]),¹

RESOLVE:

1. Parabenizar os candidatos ao Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2018 pelo seu excelente nível profissional e destacado trabalho em benefício do seu país e da Região das Américas.
2. Com base na recomendação do Júri, conceder o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2018 à Dra. Natalia Largaespada Beer, de Belize, por suas importantes realizações em temas de saúde materna e infantil, tendo demonstrado ser uma grande defensora do uso de dados para a tomada de decisão em políticas e programas. A Dra. Largaespada Beer está sendo reconhecida por tornar o programa nacional de saúde materno-infantil de seu país um dos programas com o maior número de projetos implementados com uma abordagem sistêmica. Além disso, contribuiu para a introdução e o fortalecimento de estratégias de saúde pública baseadas em evidências e centradas no indivíduo e na comunidade, visando melhorar a vida das pessoas em situação de vulnerabilidade.

¹ As normas e os procedimentos para a adjudicação do Prêmio foram aprovados pela 18ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1970) e modificados pela 24ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1994) e pelo Comitê Executivo nas respectivas sessões 124ª (1999), 135ª (2004), 140ª (2007), 146ª (2010) e 158ª (2016).

3. Transmitir ao 56º Conselho Diretor o *Relatório do Júri para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2018* (documento CE162/5, Add. I).

(Sexta reunião, 20 de junho de 2018)

CE162.R8: *Modificações do Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana*

A 162ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado as emendas ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana apresentadas pela Diretora no anexo A do documento CE162/24;

Levando em consideração as ações da Septuagésima Primeira Assembleia Mundial da Saúde com respeito à remuneração dos Diretores Regionais, Diretores-Gerais Adjuntos e Diretor-General Adjunto com base na aprovação pela Assembleia Geral das Nações Unidas da escala modificada de salário base/piso para a categoria profissional e categorias superiores;

Tendo em mente as disposições do Artigo 020 do Regulamento do Pessoal e do Artigo 3.1 do Estatuto do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana;

Reconhecendo a necessidade de uniformidade nas condições de emprego do pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana e das agências do sistema comum das Nações Unidas,

RESOLVE:

1. Confirmar, de acordo com o Artigo 020 do Regulamento do Pessoal, as emendas ao Regulamento do Pessoal efetuadas pela Diretora com vigência a partir de 1º de julho de 2018 com respeito a definições, subsídio de educação, subsídio de instalação, aumento dentro do mesmo grau, licença especial, renúncia e pessoal de conferências e outros funcionários de curto prazo.
2. Fixar o salário anual do Subdiretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2018, em US\$ 174.777¹ antes das avaliações do pessoal, resultando em um salário modificado líquido de \$130.853.
3. Fixar o salário anual do Diretor Adjunto da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2018, em \$176.292 antes das avaliações do pessoal, resultando em um salário modificado líquido de \$131.853.

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

4. Fixar o salário anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2018, em \$194.329 antes das avaliações do pessoal, resultando em um salário modificado líquido de \$143.757.

Anexo

Anexo

**MODIFICAÇÕES DO REGULAMENTO DO PESSOAL DA REPARTIÇÃO
SANITÁRIA PAN-AMERICANA**

(Texto em español)

310. DEFINICIONES

...

310.5 A los efectos de determinar las prestaciones establecidas en el Reglamento y salvo indicación en sentido contrario, se considerarán “familiares a cargo” de un funcionario:

310.5.1 el cónyuge, siempre que sus ingresos, de tenerlos, no excedan en el curso de un año civil:

310.5.1.1 tratándose de un funcionario de la categoría profesional o superior, el sueldo básico bruto correspondiente al nivel de entrada más bajo, dentro de la categoría de servicios generales, que esté vigente en el lugar donde trabaje el cónyuge del funcionario el 1 de enero del año en cuestión para la ciudad considerada como base en el sistema de sueldos del personal profesional, es decir, el primer escalón de la categoría G-2 en Nueva York;

310.5.1.2 tratándose de un funcionario de la categoría de servicios generales, el sueldo básico bruto correspondiente al nivel de entrada más bajo dentro de la categoría de servicios generales vigente en el lugar de servicio del funcionario el 1 de enero del año en cuestión;

350. SUBSIDIO DE EDUCACIÓN

...

350.1.1 el subsidio de educación se pagará a partir del año escolar en que el hijo, como lo define la Oficina, cumpla los cinco años de edad o más al comienzo del año escolar, o cuando el hijo cumpla los cinco años dentro de los tres meses siguientes al comienzo del año escolar, siempre que se pueda comprobar que asiste a un programa de tiempo completo que como parte primordial de su currículo reúne los elementos básicos de la educación formal. El subsidio se extenderá hasta fines del año académico en que el hijo cumpla los 25 años de edad, complete cuatro años de estudios por encima del nivel secundario o reciba el primer diploma postsecundario, de estas condiciones la que se cumpla primero;

...

350.1.3 los montos del subsidio pagaderos conforme a lo previsto en el Reglamento se establecerán según se especifica en el Apéndice 2 del presente Reglamento y se aplicarán a los gastos directos de bolsillo en los cuales efectivamente incurra el funcionario.

365. PRIMA DE INSTALACIÓN

...

365.2.3 con respecto a un hijo a cargo que estudia en un lugar distinto del lugar de destino, los viáticos, como se definen en el artículo 365.2.2, se pagan junto con el primer viaje de ida y vuelta al lugar de destino siempre y cuando el hijo resida junto con el funcionario en el lugar de destino durante las vacaciones escolares. Al cumplir los 21 años, los hijos ya no tienen derecho a prima de instalación.

365.3.1 La suma fija se recuperará en forma proporcional, de acuerdo con las condiciones que establezca la Oficina, si un miembro del personal dimite antes de transcurridos seis meses desde su nombramiento o reasignación o en el caso de destitución o de destitución sumaria por falta grave de conducta dentro del plazo de un año contado a partir de la fecha de su nombramiento o traslado a un lugar de destino.

...

365.5 La prima de instalación no se pagará:

550. AUMENTO DE SUELDO DENTRO DEL MISMO GRADO

...

550.2.2 de dos años de servicio a tiempo completo en las categorías de P-1 a P-5 a partir del escalón VII, P-6/D-1 a partir del escalón IV y D-2 a partir del escalón I;

...

550.3 Esta norma se aplica al personal de las categorías profesional y superior de acuerdo con lo definido en los artículos 420.2 y 420.3. No se aplica a los titulares de un contrato temporal de conformidad con lo dispuesto en el artículo 420.4 ni a los funcionarios de servicios con nombramientos de corta duración de conformidad con el artículo 1320.

650. LICENCIA ESPECIAL

650.1 Podrá concederse licencia especial con todo el sueldo, con una parte de él o sin sueldo a pedido de un funcionario durante el plazo y bajo las condiciones que la Oficina fije para tal fin con el propósito de realizar estudios o investigaciones que interesen a la Oficina o por otras razones importantes, incluidos asuntos familiares, de salud o personales.

650.2 El Director podrá, por propia iniciativa, conceder licencia especial con sueldo completo, con una parte del sueldo o sin sueldo a un funcionario, si considera que ello redundará en beneficio de la Organización.

650.3 La licencia especial normalmente se concede sin goce de sueldo por un período máximo de un año.

650.4 La licencia especial normalmente se concede una vez que el interesado ha utilizado la licencia anual en su totalidad.

650.5 No se perderá la continuidad en el servicio a raíz de períodos de licencia especial, los cuales se tendrán en cuenta a todos los efectos, salvo disposición expresa en contrario en el Reglamento del Personal.

650.6 Durante los períodos de licencia especial de más de 30 días con pago parcial del sueldo, el tiempo de servicio se acumula en la misma proporción que la tasa de pago parcial.

650.7 Durante los períodos de licencia especial sin goce de sueldo de más de 30 días no se acumula tiempo de servicio respecto de licencia por enfermedad, licencia anual o licencia en el país de origen, aumento de sueldo, indemnización por rescisión del nombramiento ni prima de repatriación.

650.8 Durante los períodos de licencia especial con sueldo completo o parcial, el funcionario y la Organización continuarán haciendo los aportes completos a la Caja de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, el seguro de enfermedad del personal y el seguro de enfermedad y accidentes.

650.9 Durante los períodos de licencia especial sin goce de sueldo, el funcionario podrá seguir participando en la Caja de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, el seguro de enfermedad del personal y el seguro de enfermedad y accidentes si hace tanto los aportes correspondientes al propio funcionario como los aportes correspondientes a la Organización.

650.10 El Director puede establecer otras condiciones para las licencias especiales.

650.11 La licencia administrativa es un tipo de licencia especial con sueldo completo que la Organización concede:

- cuando es necesario cerrar una oficina debido a determinadas circunstancias (por ejemplo, por inclemencias del tiempo, disturbios civiles o mantenimiento del edificio).
- inmediatamente después de la contratación, el traslado y la separación del servicio de un funcionario, en las condiciones que fije la Oficina.

1010. DIMISIÓN

1010.1 Con sujeción a las disposiciones del artículo 1010.2, los miembros del personal contratados por un año o más podrán presentar su dimisión dando aviso con tres meses de antelación. Los funcionarios con nombramientos a plazo fijo o temporales de más de 60 días que estén en el período de prueba podrán presentar su dimisión notificándola con un mes de antelación. Los funcionarios con nombramiento temporal que hayan sido contratados por un período más corto darán el aviso con la antelación prevista en las condiciones de su contrato. La Oficina podrá, si lo estima oportuno, reducir o suprimir el plazo de aviso establecido.

1320. PERSONAL CON CONTRATO A CORTO PLAZO (60 DÍAS O MENOS)

La Oficina podrá fijar las condiciones de servicio para el personal con contrataciones temporales de 60 días de duración o menos, sin atenerse a las demás disposiciones del presente Reglamento.

(Sétima reunião, 21 de junho de 2018)

CE162.R9: *Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS*

A 162ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o Relatório do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração *Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS* (documento CE162/7);

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

RESOLVE:

1. Conceder aos dois agentes não estatais a seguir o status de relações oficiais com a OPAS por um período de três anos:
 - a) Action on Smoking and Health (ASH),
 - b) Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) – Latin America.
2. Renovar as relações oficiais entre a OPAS e os sete agentes não estatais a seguir por um período de três anos:¹
 - a) Associação Americana de Fonoaudiologia (ASHA),

¹ Os agentes não estatais estão listados em ordem alfabética em inglês.

- b) Aliança da Convenção-Quadro (FCA),
 - c) Fundação Interamericana do Coração (FIC),
 - d) Federação Latino-americana da Indústria Farmacêutica (FIFARMA),
 - e) Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH),
 - f) Aliança Nacional de Saúde Hispânica (NAHH),
 - g) Instituto Sabin de Vacinas (SABIN).
3. Adiar a avaliação dos três agentes não estatais a seguir, de modo a permitir a elaboração de novos planos de colaboração sem comprometer o trabalho já em curso:²
- a) Colégio Americano de Executivos da Atenção à Saúde (ACHE),
 - b) EMBARQ/Centro Ross de Cidades Sustentáveis do Instituto de Recursos Mundiais,
 - c) Confederação Latino-americana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI).
4. Encerrar relações oficiais com o Escritório Regional da Consumers International para a América Latina e Caribe (CI-ROLAC), tendo em vista a falta de colaboração nos últimos três anos.
5. Solicitar à Diretora que:
- a) informe os respectivos agentes não estatais das decisões tomadas pelo Comitê Executivo;
 - b) continue desenvolvendo relações dinâmicas de trabalho com agentes não estatais interamericanos que sejam de interesse da Organização, nas áreas programáticas prioritárias adotadas pelos Órgãos Diretores para a OPAS;
 - c) continue fomentando relações entre os Estados Membros e agentes não estatais atuantes na área da saúde.

(Oitava reunião, 21 de junho de 2018)

² *Ibid.*

CE162.R10: Agenda provisória do 56o Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

A 162ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a agenda provisória (documento CD56/1) preparada pela Diretora da OPAS para o 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, apresentada como Anexo A ao documento CE162/3, Rev. 1;

Levando em conta as disposições do Artigo 12.C da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde e o Artigo 7 do Regulamento Interno do Conselho Diretor,

RESOLVE:

Aprovar a agenda provisória (documento CD56/1) preparada pela Diretora da OPAS para o 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.

(Oitava reunião, 21 de junho de 2018)

Decisões

Decisão CE162(D1): Adoção da agenda

Em conformidade com o Artigo 9 do Regulamento Interno do Comitê Executivo, o Comitê adotou a agenda apresentada pela Diretora, com as modificações feitas pelo Comitê (documento CE162/1, Rev. 2).

(Primeira reunião, 18 de junho de 2018)

Decisão CE162(D2): Composição do Grupo Consultivo do Plano Estratégico

O Comitê Executivo adotou o processo proposto para a elaboração do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (Documento CE162/INF/2) e decidiu nomear o Panamá à Presidência do Grupo Consultivo do Plano Estratégico. O Comitê também decidiu nomear os seguintes Estados Membros ao Grupo Consultivo do Plano Estratégico: Antígua e Barbuda, Guiana, Santa Lúcia e Trinidad e Tobago como representantes da sub-região do Caribe; Bolívia, Brasil, Equador, Paraguai e (República Bolivariana da) Venezuela como representantes da região da América do Sul; Costa Rica, El Salvador, Guatemala e Panamá como representantes da sub-região da América Central; e Canadá, México e Estados Unidos como representantes da sub-região da América do Norte.

(Sexta reunião, 20 de junho de 2018)

Decisão CE162(D3): Representação do Comitê Executivo no 56º Conselho Diretor, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

Em conformidade com o Artigo 54 do seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo designou Panamá e Brasil como titulares da Presidência e da Vice-Presidência, respectivamente, para representarem o Comitê no 56º Conselho Diretor, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. O Comitê nomeou Belize e Canadá como representantes suplentes.

(Oitava reunião, 21 de junho de 2018)

Decisão CE162(D4): Mudança de data do 56º Conselho Diretor

O Comitê Executivo decidiu que o 56º Conselho Diretor, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, será realizado de 23 a 27 de setembro de 2018.

(Oitava reunião, 21 de junho de 2018)

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

FEITO em Washington, D.C., neste vigésimo segundo dia de junho, no ano de dois mil e dezoito. A Secretária depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana. O Relatório Final será publicado na página da Organização Pan-Americana da Saúde tão logo seja aprovado pelo Presidente.

Miguel Antonio Mayo Di Bello
Presidente da
162^a sessão do Comitê Executivo
Delegado do Panamá

Carissa F. Etienne
Secretária *ex officio* da
162^a sessão do Comitê Executivo
Diretora da
Repartição Sanitária Pan-Americana

Anexo A

AGENDA

- 1. ABERTURA DA SESSÃO**

 - 2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO**
 - 2.1 Adoção da agenda e do programa de reuniões
 - 2.2 Representação do Comitê Executivo no 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
 - 2.3 Projeto de agenda provisória do 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

 - 3. ASSUNTOS RELATIVOS AO COMITÊ**
 - 3.1 Relatório sobre a 12ª sessão do Subcomitê para Programa, Orçamento e Administração
 - 3.2 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2018
 - 3.3 Colaboração com Agentes não Estatais
 - 3.4 Agentes não Estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS
 - 3.5 Relatório anual do Escritório de Ética correspondente a 2017
 - 3.6 Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS
 - 3.7 Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS

 - 4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS**
 - 4.1 Relatório preliminar da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017/Segundo relatório provisório do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019
-

4. ASUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS *(cont.)*

- 4.2 Avaliação da Política Orçamentária da OPAS
- 4.3 Nova escala de contribuições fixas
- 4.4 Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030
- 4.5 Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo uterino 2018-2030
- 4.6 Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023
- 4.7 Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023

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 2017
- 5.3 Programação do excedente do orçamento
- 5.4 Programação da receita excedente
- 5.5 Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital
- 5.6 Relatório do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação correspondente a 2017
- 5.7 Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS

6. ASSUNTOS RELATIVOS AO PESSOAL

- 6.1 Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana

6. ASSUNTOS RELATIVOS AO PESSOAL *(cont.)*

- 6.2 Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana
- 6.3 Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS

7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO GERAL

- 7.1 Versão preliminar da avaliação final da Agenda de Saúde das Américas 2008-2017
- 7.2 Processo proposto para o desenvolvimento do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025
- 7.3 Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS
- 7.4 Cibersegurança na OPAS
- 7.5 Situação do Sistema de Informação para a Gestão da Repartição Sanitária Pan-Americana (PMIS)
- 7.6 Relatório do Comitê Assessor sobre Pesquisa em Saúde
- 7.7 Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas
- 7.8 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)
- 7.9 Atualização sobre a situação e os desafios do suprimento da vacina inativada contra poliomielite para manter a erradicação da doença na Região das Américas
- 7.10 Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans
- 7.11 Plano de ação sobre segurança viária: Relatório final
- 7.12 Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e da morbidade materna grave: Relatório final
- 7.13 Estratégia e plano de ação para a saúde integral na infância: Relatório final
- 7.14 Estratégia e plano de ação sobre mudança climática: Relatório final
- 7.15 Estratégia e plano de ação para e-Saúde: Relatório final

7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO GERAL *(cont.)*

- 7.16 Estratégia e plano de ação sobre gestão de conhecimento e comunicações: Relatório final
- 7.17 A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde: Relatório final
- 7.18 Instituições nacionais associadas com a OPAS para cooperação técnica: Relatório final
- 7.19 Bioética: rumo à integração da ética na saúde: Relatório final
- 7.20 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:
 - A. Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher: Relatório de progresso
 - B. Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes: Revisão intermediária
 - C. Estratégia e plano de ação sobre a saúde urbana: Revisão intermediária
 - D. Plano de ação para resistência antimicrobiana: Revisão intermediária
 - E. Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais: Revisão intermediária
 - F. Plano de ação para prevenção e controle da tuberculose: Revisão intermediária
 - G. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021: Revisão intermediária
 - H. Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020: Revisão intermediária
 - I. Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: Relatório de progresso, Rev. 1
 - J. Revisão da taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros: Relatório de progresso
 - K. Situação dos Centros Pan-Americanos

7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO GERAL *(cont.)*

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

A. 71ª Assembleia Mundial da Saúde

B. Organizações sub-regionais

7.22 Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica em Venezuela e Estados Membros vizinhos

8. ASSUNTOS RELATIVOS AOS ÓRGÃOS DIRETORES

8.1 Mudança de data do 56º Conselho Diretor

9. OUTROS ASSUNTOS

10. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

Anexo B

AGENDA

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiais

Doc. Of. 356 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2017

Documentos de trabajo

CE162/1, Rev. 2 e
CE162/WP, Rev. 2 Adoção da agenda e do programa de reuniões

CE162/2 Representação do Comitê Executivo no 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE162/3, Rev. 1 Projeto de agenda provisória do 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE162/4 Relatório sobre a 12ª sessão do Subcomitê para Programa, Orçamento e Administração

CE162/5 y Add. I Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2018

CE162/6 Colaboração com Agentes não Estatais

CE162/7 Agentes não Estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS

CE162/8 Relatório anual do Escritório de Ética correspondente a 2017

CE162/9 Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS

CE162/10 Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS

CE162/11 y Add. I Relatório preliminar da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017/Segundo relatório provisório do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019

Documentos de trabalho (cont.)

CE162/12 e Add. I	Avaliação da Política Orçamentária da OPAS
CE162/13	Nova escala de contribuições fixas
CE162/14	Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030
CE162/15	Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo uterino 2018-2030
CE162/16	Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023
CE162/17, Rev. 1	Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023
CE162/18 e Add. I	Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas
CE162/19	Programação do excedente do orçamento
CE162/20	Programação da receita excedente
CE162/21	Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital
CE162/22	Relatório do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação correspondente a 2017
CE162/23	Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS
CE162/24	Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana
CE162/25	Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana
CE162/26	Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS
CE162/27	Mudança de data do 56º Conselho Diretor

Assuntos de informação geral

CE162/INF/1	Versão preliminar da avaliação final da Agenda de Saúde das Américas 2008-2017
CE162/INF/2	Processo proposto para o desenvolvimento do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025
CE162/INF/3	Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS
CE162/INF/4	Cibersegurança na OPAS
CE162/INF/5	Situação do Sistema de Informação para a Gestão da Repartição Sanitária Pan-Americana (PMIS)
CE162/INF/6	Relatório do Comitê Assessor sobre Pesquisa em Saúde
CE162/INF/7	Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas
CE162/INF/8	Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)
CE162/INF/9	Atualização sobre a situação e os desafios do suprimento da vacina inativada contra poliomielite para manter a erradicação da doença na Região das Américas
CE162/INF/10	Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans
CE162/INF/11	Plano de ação sobre segurança viária: Relatório final
CE162/INF/12	Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e da morbidade materna grave: Relatório final
CE162/INF/13	Estratégia e plano de ação para a saúde integral na infância: Relatório final
CE162/INF/14	Estratégia e plano de ação sobre mudança climática: Relatório final
CE162/INF/15	Estratégia e plano de ação para e-Saúde: Relatório final
CE162/INF/16	Estratégia e plano de ação sobre gestão de conhecimento e comunicações: Relatório final

Assuntos de informação geral (*cont.*)

- CE162/INF/17 A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde: Relatório final
- CE162/INF/18 Instituições nacionais associadas com a OPAS para cooperação técnica: Relatório final
- CE162/INF/19 Bioética: rumo à integração da ética na saúde: Relatório final
- CE162/INF/20 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:
- A. Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher: Relatório de progresso
 - B. Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes: Revisão intermediária
 - C. Estratégia e plano de ação sobre a saúde urbana: Revisão intermediária
 - D. Plano de ação para resistência antimicrobiana: Revisão intermediária
 - E. Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais: Revisão intermediária
 - F. Plano de ação para prevenção e controle da tuberculose: Revisão intermediária
 - G. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021: Revisão intermediária
 - H. Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020: Revisão intermediária
 - I. Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: Relatório de progresso, Rev. 1
 - J. Revisão da taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros: Relatório de progresso
 - K. Situação dos Centros Pan-Americanos

Assuntos de informação geral (*cont.*)

CE162/INF/21 Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS:

A. 71^a Assembleia Mundial da Saúde

B. Organizações sub-regionais

CE162/INF/22 Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica em Venezuela e Estados Membros vizinhos

Anexo C

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

President / Presidente: Dr. Miguel Antonio Mayo Di Bello (Panama)
Vice-President / Vicepresidente: Sr. Carlos Fernando Gallinal Cuenca (Brazil)
Rapporteur / Relator: Sra. Carolina Schlesinger Faccini (Colombia)

MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE / MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO

ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

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

ARGENTINA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Lic. Jorgelina Constanzi
Directora Nacional de Relaciones
Sanitarias Internacionales
Ministerio de Salud de la Nación
Buenos Aires

Delegates – Delegados

Sr. Julio César Ayala
Ministro Consejero, Representante Alterno
de Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Cynthia Hotton
Ministra, Representante Alterna de
Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Yoel Rivas
Misión Permanente de Argentina ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

BELIZE

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Ramón Figueroa
Chief Executive Officer
Ministry of Health
Belmopan City

Delegates – Delegados

Mr. Emil Joseph Waight
Minister Counselor, Alternate Representative
of Belize to the Organization of American
States
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Conselheira Marise Ribeiro Nogueira
Chefe da Divisão de Temas Sociais
Ministério de Relações Exteriores
Brasília

Delegates – Delegados

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

Sra. Luciani Martins Ricardi
Servidora da Assessoria Internacional
Ministério da Saúde
Brasília

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

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Sra. Indiara Meira Gonçalves
Servidora da Assessoria Internacional
Ministério das Relações Exteriores
Brasília

CANADA/CANADÁ

Chief Delegate – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

Her Excellency Jennifer Loten
Ambassador, Permanent Representative
of Canada to the Organization of
American States
Washington, D.C.

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

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

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

CHILE

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Sr. Jaime Alliende
Ministro Consejero, Representante Alterno
de Chile ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Carolina Horta
Segunda Secretaria, Representante Alternata
de Chile ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Felipe Aravena
Segundo Secretario, Representante Alternata
de Chile ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

COLOMBIA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Sr. Jaime Matute Hernández
Coordinador de Cooperación y Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Delegates – Delegados

Excmo. Sr. Andrés González Díaz
Embajador, Representante Permanente
de Colombia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Álvaro Calderón
Ministro Consejero, Representante Alternata
de Colombia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

COLOMBIA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Sra. Carolina Schlesinger Faccini
Segunda Secretaria, Representante Alternativa
de Colombia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Stephanie Ashton
Tercera Secretaria, Representante Alternativa
de Colombia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PANAMA/PANAMÁ

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Miguel Antonio Mayo Di Bello
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Delegates – Delegados

Dra. Reina Roa
Directora Nacional de Planificación
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Sra. Maria Eugenia Arosemena
Asesora del Despacho Superior
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

PANAMA/PANAMÁ (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Licda. Natasha Dormoi
Directora de Asuntos Internacionales y
Cooperación Técnica
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Sr. Demetrio Fong Vigil
Consejero, Representante Alternativo de
Panamá ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PERU/PERÚ

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Lic. Sofía del Pilar Velásquez Portocarrero
Ejecutiva Adjunta
Ministerio de Salud
Lima

Delegates – Delegados

Excma. Ana Rosa Valdivieso Santa María
Embajadora, Representante Permanente de
Perú ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

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

CUBA

Sr. Miguel Fraga
Primer Secretario
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

ECUADOR

Excma. Sr. Marcelo Vázquez-Bermúdez
Embajador, Representante Alternativo del
Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

ECUADOR (cont.)

Mag. Cristina Luna Ribadeneira
Asesora Despacho Ministerial
Ministerio de Salud Pública
Quito

MEXICO/MÉXICO

Excmo. Sr. Jorge Lomónaco
Embajador, Representante Permanente de
México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Mariana Olivera West
Ministra, Representante Alternativa
de México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Sr. Gustavo Torres Cisneros
Segundo Secretario, Representante Alternativo
de México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PARAGUAY

Excma. Sra. Elisa Ruíz Díaz Bareiro
Embajadora, Representante Permanente de
Paraguay ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Ricardo Fabián Chávez Galeano
Abogado, Misión Permanente del Paraguay
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

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

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

Ms. Elisa Adelman
Health Officer
Bureau of Global Health
US Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Ann Blackwood
Senior Health Advisor
Office of Economic and Development Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Ms. Adriana Gonzalez
Program Analyst
Office of Management Policy and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Jenifer Healy
Chief of Staff
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Rachel Owen
Health Advisor
Office of Economic and Development Affairs
Bureau of International Organization Affairs
U.S. Department of State
Washington, D.C.

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

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

Ms. Cristina Rabadan-Diehl
Director
Americas Office
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington

Mr. Peter Schmeissner
Director, Multilateral Affairs
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Ms. Valerie Huber
Senior Policy Advisor
Office of the Assistant Secretary for Health
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Bethany Kozma
Senior Advisor for Women's Empowerment
Office of Gender Equality and Women's
Empowerment Bureau for Economic Growth,
Education, and Environment
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

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

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

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

Ms. Dianna Lightfoot
Advisor
Bureau for Global Health
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

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

URUGUAY

Lic. Alicia Arbelbide
Ministra Consejera, Representante Altern
del Uruguay ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Excma. Sra. Carmen Velásquez de Visbal
Embajadora, Representante Altern
de la República Bolivariana de Venezuela ante
la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sra. Sara Lambertini
Primera Secretaria, Representante Altern
de la República Bolivariana de Venezuela
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sr. Cristian Romo
Personal de Apoyo
Misión Permanente de la República
Bolivariana de Venezuela ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**REPRESENTATIVES OF NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS IN
OFFICIAL RELATIONS WITH PAHO/
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN
RELACIONES OFICIALES CON LA OPS**

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

Dr. Lemmietta McNeilly
Mrs. Lily Waterston

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

Sr. Juan Carlos Trujillo de Hart

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

Dra. Carmen del Pilar Tello Espinoza

March of Dimes

Dr. Salimah Walani

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

Sr. Rubén Abete

U.S. Pharmacopeia

Dr. Katherine Bond
Mr. Damian Cairatti

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

Prof. Dra. Stella Raymondo

SPECIAL GUESTS / INVITADOS ESPECIALES

**PAHO Audit Committee/
Comité de Auditoría de la OPS**

Mr. Claus Andreasen
Mr. John Fox

**External Auditor, Court of Audit of
Spain/Auditor Externo, Tribunal de Cuentas
de España**

Sr. Ramón Álvarez de Miranda García
Presidente del Tribunal de Cuentas

**External Auditor, Court of Audit of
Spain/Auditor Externo, Tribunal de Cuentas
de España (cont.)**

Sr. José Luis Cea Claver
Director Técnico de la Presidencia del
Tribunal de Cuentas

Sra. Karen Ortíz Finnemore
Directora de Relaciones Internacionales del
Tribunal de Cuentas

Sr. Alfredo Campos Lacoba
Subdirector Técnico del Tribunal de Cuentas

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

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

Dr. Carissa F. Etienne

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

Dr. Isabella Danel
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Francisco Becerra
Assistant Director
Subdirector

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

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

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

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