



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas

**174ª Sessão do Comitê Executivo**  
Washington, D.C., 24 a 28 de junho de 2024

---

CE174/FR

27 de junho de 2024  
Original: inglês

---

**RELATÓRIO FINAL**

## SUMÁRIO

Página

<b>Abertura da sessão</b> .....	5
<b>Assuntos relativos ao Regulamento</b>	
Mesa Diretora .....	6
Adoção da agenda.....	6
Representação do Comitê Executivo no 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas .....	6
Projeto de agenda provisória do 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas .....	6
<b>Assuntos relativos ao Comitê</b>	
Relatório sobre a 18ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração.....	7
Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2024.....	7
Colaboração com agentes não estatais .....	7
Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS .....	8
Relatório do Escritório de Ética correspondente a 2023 .....	9
Relatório do Escritório de Investigações correspondente a 2023.....	11
Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS .....	12
Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS .....	13
<b>Assuntos relativos à política de programas</b>	
Relatório preliminar da avaliação de fim do biênio do Orçamento por Programas da OPAS 2022–2023/ Segundo relatório provisório da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020–2025 .....	14
Estratégia e plano de ação para reduzir a carga de sepse por meio de uma abordagem integrada 2025–2029 .....	16
Política para fortalecer as ações do setor da saúde relacionadas à mudança do clima com equidade .....	17
Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2024–2030.....	19
Política de cuidados de longa duração .....	20
Estratégia de fortalecimento das funções essenciais de saúde pública para acelerar a transformação dos sistemas de saúde 2024–2034 .....	22
Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabaco na Região das Américas 2025–2030 .....	24
Estratégia de integração de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos 2025–2030.....	25
Estratégia de inteligência epidêmica para fortalecer o alerta precoce de emergências de saúde 2024–2029.....	26

## SUMÁRIO (cont.)

Página

**Assuntos administrativos e financeiros**

Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas .....	27
Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2023 .....	28
Programação do excedente do orçamento .....	31
Programação do excedente de receita .....	32
Relatório do Escritório de Auditoria Interna correspondente a 2023 .....	32
Relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e sobre a implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital .....	33
Atualização sobre a situação do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva .....	34
Relatório sobre a taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros .....	36

**Assuntos relativos ao pessoal**

Gestão de Recursos Humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana .....	38
Atualização sobre a prevenção e a resposta à exploração e ao abuso sexual na OPAS .....	40
Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS .....	41

**Assuntos de informação geral**

Roteiro para a elaboração do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2026–2031 .....	41
Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS .....	43
Implementação do Regulamento Sanitário Internacional .....	45
Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018–2023: Relatório final .....	46
Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018–2023: Relatório final .....	47
Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019–2023: Relatório final .....	49
Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018–2023: Relatório final .....	49
Acesso e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo: Relatório final .....	51
Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos .....	52
A. Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans: Relatório de progresso .....	52
B. Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas: Relatório de progresso .....	53
C. Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde: Relatório de progresso .....	54
Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS .....	55
A. 77ª Assembleia Mundial da Saúde .....	55
B. Organizações sub-regionais .....	55

## SUMÁRIO (cont.)

Página

**Outros assuntos**..... 55

**Encerramento da sessão** ..... 55

### Resoluções e decisões

#### Resoluções

CE174.R1: Arrecadação das contribuições fixas .....	56
CE174.R2: Estratégia e plano de ação para reduzir a carga da sepse por meio de uma abordagem integrada 2025–2029.....	57
CE174.R3: Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2024–2030.....	58
CE174.R4: Política de cuidados de longa duração .....	60
CE174.R5: Estratégia de fortalecimento das funções essenciais de saúde pública para acelerar a transformação dos sistemas de saúde 2024–2034 .....	62
CE174.R6: Estratégia de integração de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos 2025–2030.....	63
CE174.R7: Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabaco na Região das Américas 2025 2030 .....	65
CE174.R8: Estratégia de inteligência epidêmica para fortalecer o alerta precoce de emergências de saúde 2024–2029 .....	68
CE174.R9: Atualização sobre a situação do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva .....	69
CE174.R10: Revisão da taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros .....	71
CE174.R11: Programação do excedente do orçamento .....	72
CE174.R12: Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2024.....	73
CE174.R13: Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS .....	74
CE174.R14: Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS.....	74
CE174.R15: Política para fortalecer ações do setor da saúde orientadas pela equidade relacionadas à mudança do clima e à saúde .....	76
CE174.R16: Agenda provisória do 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.....	78

#### Decisões

CE174(D1): Adoção da agenda.....	78
CE174(D2): Representação do Comitê Executivo no 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas .....	78

#### Anexos

Anexo A: Agenda

Anexo B: Lista de documentos

Anexo C: Lista de participantes

## RELATÓRIO FINAL

### Abertura da sessão

1. A 174ª Sessão do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi realizada na sede da Organização em Washington, D.C., de 24 a 27 de junho de 2024. Estiveram presentes delegados dos nove membros do Comitê Executivo eleitos pelo Conselho Diretor: Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Canadá, Chile, Equador, Estados Unidos da América, Guiana, Jamaica e Uruguai. Os delegados dos seguintes Estados Membros, Estados Participantes, Membros Associados e Estados Observadores participaram como observadores: Brasil, Colômbia, Cuba, República Dominicana, El Salvador, Espanha, França, México, Panamá, Paraguai, Peru, Portugal e Santa Lúcia. Também estiveram presentes representantes de quatro agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS.
2. A Sra. Gabriela Gómez (Uruguai, Presidente do Comitê Executivo) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes.
3. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr. (Diretor, Repartição Sanitária Pan-Americana) também deu as boas-vindas aos participantes e agradeceu ao Comitê Executivo pelos comentários e orientações que forneceria durante a sessão. Ele fez menção ao contínuo trabalho que a OPAS vem fazendo diligentemente para acelerar a recuperação da Região das Américas após a pandemia de COVID-19. O Diretor destacou a necessidade urgente de aumentar a cobertura de imunização para combater doenças imunopreveníveis e enfatizou a importância de melhorar os indicadores de saúde materna, neonatal e infantil e abordar a carga das doenças não transmissíveis (DNTs), inclusive problemas de saúde mental. Ressaltou que as ameaças causadas pelo clima, como eventos climáticos extremos e a disseminação de doenças transmitidas por vetores, representavam um risco crescente, que se agravaria à medida que a Região entrasse na temporada de furacões.
4. O Diretor expressou confiança na capacidade da Região de enfrentar esses desafios, salientando que a sessão do Comitê Executivo proporcionaria uma plataforma valiosa para moldar o enfoque da Organização a fim de abordar questões importantes de saúde pública, construir sistemas de saúde mais resilientes e melhorar os resultados de saúde em toda a Região. Observou, também, que os investimentos feitos pelos Estados Membros em resposta à pandemia de COVID-19 haviam salvado vidas, melhorado o acesso a ferramentas essenciais e abordado lacunas críticas nos sistemas de saúde. Enfatizou que a urgência, a inovação e a solidariedade demonstradas durante a pandemia devem continuar a guiar os esforços para abordar os complexos problemas de saúde enfrentados pela Região.
5. Para encerrar, o Diretor ressaltou a importância do pan-americanismo, enfatizando que trabalhar em conjunto com voz e propósito comuns era essencial para construir um futuro mais brilhante e saudável para a Região. Ele fez um apelo por investimentos robustos nas agências nacionais de saúde para assegurar que a saúde pública continue sendo prioridade das políticas e instou os Estados Membros a cooperarem para que a Região desempenhasse um papel mais destacado na definição da agenda global de saúde. Observando que o pan-americanismo refletia o compromisso inquebrantável da Região com a equidade em saúde, o Diretor ressaltou a necessidade de ser incansável na busca do ideal de cobertura universal de saúde.

## Assuntos relativos ao Regulamento

### **Mesa Diretora**

6. Os seguintes membros eleitos para a Mesa Diretora na 173ª Sessão do Comitê Executivo continuaram a atuar nas respectivas funções durante a 174ª Sessão:

<i>Presidente:</i>	Uruguai	(Sra. Gabriela Gómez)
<i>Vice-Presidente:</i>	Estados Unidos da América	(Sra. Susan Kim)
<i>Relator:</i>	Chile	(Sr. Alexandro Álvarez)

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

### **Adoção da agenda (Documento CE174/1)**

8. O Comitê Executivo aprovou a agenda provisória proposta pelo Diretor sem modificações (Documento CE174/1); o Comitê também aprovou um programa de reuniões (Decisão CE174[D1]).

### **Representação do Comitê Executivo no 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Documento CE174/2)**

9. Em conformidade com o artigo 54 de seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo nomeou o Uruguai e o Chile, respectivamente, seu Presidente e Relator para representar o Comitê no 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas. A Jamaica e os Estados Unidos foram eleitos representantes suplentes (Decisão CE174[D2]).

### **Projeto de agenda provisória do 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Documento CE174/3)**

10. O Sr. Nicolás Lagomarsino (Assessor Sênior, Escritório de Órgãos Diretores, RSPA) apresentou o projeto de agenda provisória do 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, elaborado pelo Diretor nos termos do artigo 7 do Regulamento Interno do Conselho Diretor. O Sr. Lagomarsino observou que o projeto de agenda continha os temas examinados habitualmente pelo Conselho Diretor, como assuntos relativos à política de programas e os assuntos administrativos e financeiros discutidos pelo Comitê Executivo que exigiam uma decisão do Conselho. Também observou que o título proposto para a política para fortalecer ações do setor da saúde sobre mudança do clima com equidade seria alterado para “Política para fortalecer ações do setor da saúde orientadas pela equidade relacionadas à mudança do clima e à saúde”, conforme acordado pelo Comitê Executivo durante sua discussão sobre a política (ver os parágrafos 66 a 72 mais adiante).

11. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE174.R16, aprovando a agenda provisória.

## **Assuntos relativos ao Comitê**

### ***Relatório sobre a 18ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração (Documento CE174/4)***

12. O Dr. Carlos Alvarenga (El Salvador, Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração (SPBA) havia realizado sua 18ª Sessão em 20 e 21 de março de 2024. O Subcomitê havia discutido várias questões financeiras, administrativas e outros tópicos importantes. Entre eles, uma visão geral do Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2023 e um esboço da avaliação de fim de biênio do Orçamento por Programas da OPAS 2022–2023, que também serviria como segundo relatório provisório sobre a implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020–2025. Além disso, o Subcomitê havia discutido propostas para o uso dos excedentes de orçamento e de receita do biênio 2022–2023, bem como ouvido relatórios sobre a gestão de recursos humanos, a situação do Fundo Mestre de Investimentos de Capital, a taxa cobrada sobre as compras de insumos de saúde pública para os Estados Membros e a situação do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. O Dr. Alvarenga observou que, como todos os assuntos discutidos pelo Subcomitê também constavam da agenda do Comitê Executivo, prestaria informações a respeito de cada tópico à medida que eles fossem abordados pelo Comitê.

13. O Comitê Executivo agradeceu ao Subcomitê pelo seu trabalho e tomou nota do relatório.

### ***Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2024 (Documentos CE174/5 e Add. I)***

14. A Dra. Olga Cabello Henry (Estados Unidos da América, Representante do Júri) informou que o Júri do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2024, composto pelos delegados da Guiana, dos Estados Unidos da América e do Uruguai, havia se reunido em 24 e 25 de junho de 2024 para examinar as informações sobre os candidatos nomeados pelos Estados Membros. O Júri recomendou que o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2024 fosse concedido ao Dr. Jean Patrick Alfred, do Haiti, em reconhecimento à sua carreira e liderança no desenvolvimento de iniciativas de política de saúde, em particular o Plano de Saúde 2012–2022 do Haiti, que havia fortalecido o sistema de saúde do país, tornando-o mais resiliente e centrado nas pessoas. Dra. Cabello observou que o Júri reconheceu os méritos dos quatro candidatos e seu trabalho admirável para melhorar a saúde em seus respectivos países e na Região como um todo.

15. Na discussão que se seguiu, um delegado expressou seu apreço pelo profissionalismo e pelo nível de excelência de todos os candidatos e incentivou os respectivos Estados Membros que os nomearam a voltar a nomeá-los no futuro.

16. O Comitê Executivo agradeceu ao Júri seu trabalho e aprovou a Resolução CE174.R12, conferindo o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2024 ao Dr. Jean Patrick Alfred.

### ***Colaboração com agentes não estatais (Documento CE174/6)***

17. O Dr. Carlos Alvarenga (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia considerado um relatório sobre as medidas tomadas

pela RSPA para implementar o Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais (FENSA, na sigla em inglês) em 2023. O Subcomitê havia saudado os esforços da RSPA para ampliar as colaborações com agentes não estatais e incentivado a definição de indicadores de desempenho para facilitar o monitoramento, a avaliação e a melhoria dos programas de capacitação.

18. O Comitê Executivo apoiou a implementação contínua e coerente do FENSA na OMS e na OPAS, enfatizando o papel fundamental dos agentes não estatais na proteção e promoção da saúde pública. A RSPA foi elogiada por ter realizado mais de 300 avaliações de risco e *due diligence* e foi solicitada a fornecer informações adicionais sobre projetos em andamento ou oportunidades de capacitação com o potencial de melhorar a eficiência e o tempo de resposta do processo. Também foi manifestado apoio às sessões virtuais de capacitação que haviam sido oferecidas ao pessoal das representações da OPAS/OMS nos países. Além disso, os Estados Membros foram elogiados por terem demonstrado forte apoio ao FENSA nas recentes sessões do Conselho Executivo da OMS e de seu Comitê de Programa, Orçamento e Administração.

19. O Dr. Miguel Burnier da Silveira (Assessor Jurídico, RSPA) agradeceu aos Estados Membros seu apoio e sua contribuição nos esforços para fortalecer o FENSA, o que permitiu à Organização otimizar a colaboração com uma gama diversificada de agentes não estatais e melhorar sua capacidade de abordar os desafios de saúde enfrentados pela Região. Observando que o tempo médio de resposta das análises do FENSA era de sete dias, explicou que a RSPA continuava buscando soluções para agilizar esse processo, assegurando, ao mesmo tempo, o cumprimento dos critérios definidos pelos Estados Membros no âmbito do FENSA.

20. A Dra. Rhonda Sealey-Thomas (Subdiretora, RSPA), reconhecendo que a participação de agentes não estatais enriquecia as discussões com a RSPA e os Estados Membros, disse que a RSPA reconhecia a necessidade de aprimorar a eficiência do processo de análise do FENSA, garantindo, ao mesmo tempo, a proteção da integridade da Organização. A Dra. Sealey-Thomas agradeceu aos Estados Membros o apoio prestado ao FENSA nas recentes sessões dos Órgãos Diretores da OMS.

21. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

### ***Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS (Documento CE174/7)***

22. O Dr. Carlos Alvarenga (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia considerado as informações fornecidas pela RSPA sobre sete agentes não estatais que pleiteavam estabelecer relações oficiais com a OPAS e 10 organizações que já mantinham relações oficiais e cuja revisão trienal estava pendente. Posteriormente, decidiu-se recomendar ao Comitê Executivo que aprovasse o estabelecimento de relações oficiais entre a OPAS e os sete agentes não estatais a seguir: Corporate Accountability, Fundação Rockefeller, Medicines for Malaria Venture, PATH, Saúde sem Dano, Task Force for Global Health e Vital Strategies. O Subcomitê também havia recomendado a continuação das relações oficiais entre a OPAS e a Action on Smoking and Health, a Aliança Global para o Controle do Tabaco (anteriormente conhecida como Aliança da Convenção-Quadro), a Aliança Nacional de Saúde Hispânica, a Associação Americana de Fonoaudiologia (ASHA), a Campaign for Tobacco-Free Kids, a Federação Latino-Americana da Indústria Farmacêutica, a iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas - América Latina, o Instituto Sabin de Vacinas e a Sociedade Latino-Americana de

Nefrologia e Hipertensão. Além disso, o Subcomitê havia recomendado ao Comitê Executivo que adiasse a decisão sobre a continuação das relações oficiais com a Fundação Interamericana do Coração até 2025, a fim de conceder mais tempo à organização para finalizar o plano de colaboração.

23. O Sr. Luis Jiménez-McInnis (Diretor, Departamento de Relações Externas, Parcerias e Mobilização de Recursos, RSPA) lembrou que as relações oficiais entre a OPAS e os agentes não estatais se baseavam em um plano trienal de colaboração formulado e acordado em conjunto pelo agente não estatal e a RSPA. Esses planos trienais estavam estruturados em conformidade com o Plano Estratégico 2020–2025 da OPAS e não podiam ter caráter predominantemente comercial nem fins lucrativos. O Sr. Jiménez-McInnis chamou a atenção para algumas das contribuições feitas pelos agentes não estatais cujas avaliações estavam pendentes.

24. Na discussão que se seguiu, um representante de um agente não estatal destacou a alta prevalência de doença renal crônica na Região das Américas, seu impacto nos orçamentos de saúde e a necessidade de abordar os desafios relacionados à mudança do clima, à hipertensão arterial e ao diabetes que afetavam a saúde renal. Uma representante de outro agente não estatal chamou a atenção para o impacto positivo dos programas de educação e capacitação em fonoaudiologia na Região das Américas.

25. O Sr. Jiménez-McInnis agradeceu aos representantes dos agentes não estatais suas observações e reconheceu as contribuições feitas por todos os agentes não estatais para o trabalho da OPAS.

26. A Dra. Rhonda Sealey-Thomas (Subdiretora, RSPA) agradeceu aos representantes dos agentes não estatais sua participação na sessão e afirmou que todos os agentes não estatais que mantêm relações oficiais agregavam valor para a Organização.

27. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE174.R14, estabelecendo relações oficiais dos sete novos agentes não estatais com a OPAS, renovando as relações oficiais com os nove agentes não estatais já mencionados e adiando a avaliação da Fundação Interamericana do Coração.

### ***Relatório do Escritório de Ética correspondente a 2023 (Documento CE174/8)***

28. O Sr. Philip MacMillan (Gerente, Escritório de Ética, RSPA) resumiu o conteúdo do relatório, observando que novas responsabilidades haviam sido recentemente confiadas ao Escritório de Ética (ETH), inclusive a de supervisionar os importantes esforços da RSPA para prevenir e responder à exploração, ao abuso e ao assédio sexual e a iniciativa de diversidade, equidade e inclusão da Organização. O Sr. MacMillan apresentou informações sobre a análise feita pelo ETH dos formulários de declaração de interesses dos funcionários atuais, de novos contratados e dos consultores e seus esforços para resolver os problemas e conflitos de interesse identificados. Entre as atividades do ETH em 2023, destacam-se a implementação de verificações de antecedentes criminais e do registro de criminosos sexuais para todos os funcionários novos, a coordenação de uma avaliação do Sistema de Gestão de Integridade e Conflitos da Organização e a gestão do processo eleitoral para a Junta de Apelação da OPAS, que agora estava plenamente constituída e havia tomado medidas para agilizar o processo de apelação. O ETH também liderou esforços em 2023 para elaborar normas de prática e responsabilidades básicas da Rede de Ética nas Organizações Multilaterais e estava atualmente

presidindo um grupo de trabalho sobre proteção contra retaliação. As prioridades para 2024 incluíam a finalização do Código de Conduta Ética, a elaboração de uma nova política de prevenção de má conduta sexual e a realização de uma pesquisa para avaliar o clima ético da Organização.

29. Na discussão que se seguiu, os delegados aplaudiram os esforços do ETH para promover o comportamento ético, a transparência, a prestação de contas e a equidade dentro da RSPA. Os delegados também elogiaram o trabalho do ETH em apoio às iniciativas da RSPA de diversidade, equidade e inclusão e de prevenção e resposta à exploração, ao abuso e ao assédio sexual (PRSEAH, na sigla em inglês). A nomeação de dois consultores exclusivos de PRSEAH foi registrada com satisfação. Foi assinalado que o número de preocupações éticas informadas em 2023 havia diminuído em relação a 2022. Ao mesmo tempo, foi enfatizada a necessidade de abordar possíveis barreiras à denúncia de má conduta e promover espaços seguros para apresentação de denúncias por parte de todo o pessoal, inclusive nas representações nos países. Como não havia nenhuma menção no relatório a respeito da política de proteção contra retaliação da Organização, solicitou-se ao ETH que esclarecesse se era responsável pela análise inicial das alegações de retaliação.

30. Manifestou-se firme apoio ao plano de realização de uma pesquisa sobre o clima ético. Solicitou-se ao ETH que fornecesse uma atualização do cronograma para a conclusão do novo Código de Conduta Ética, e o ETH foi instado a assegurar que o lançamento do novo Código fosse acompanhado de um plano claro para responder aos resultados da pesquisa sobre o clima ético, conforme a recomendação do Auditor Externo. Com relação à divulgação de conflitos de interesse, foi indicado que o número de consultores que declararam possíveis conflitos de interesse havia aumentado de 2022 para 2023. Solicitou-se ao ETH que fornecesse mais detalhes sobre a resposta da administração da RSPA para os casos em que um consultor não quisesse ou não pudesse mitigar um conflito de interesse. Embora a taxa de resposta de 95% ao exercício anual de declaração de interesses tenha sido considerada louvável, foi solicitado ao ETH que indicasse se havia alguma preocupação com relação aos 5% de funcionários que não haviam respondido.

31. Em resposta aos comentários sobre as barreiras à apresentação de denúncias, o Sr. MacMillan destacou a necessidade de diminuir a disparidade entre o número de funcionários que testemunharam casos de má conduta e o de funcionários que as denunciaram. Ele enfatizou a importância de fornecer ao pessoal informações claras sobre os mecanismos de denúncia e de capacitar os gerentes para lidar com as denúncias de forma adequada, já que estudos haviam demonstrado que era seis vezes mais provável que os funcionários denunciassem má conduta a um gerente do que por meio de uma linha direta.

32. O Sr. MacMillan observou que a política da RSPA contra retaliação havia sido introduzida em 2009 e atualizada pela última vez em 2021. Com relação ao Código de Conduta Ética, informou que uma revisão do código existente estava em andamento e que o ETH pretendia publicar o novo código até o final de 2024. Com relação aos 5% dos funcionários que não haviam respondido ao exercício de declaração de interesses, o Sr. MacMillan observou que a RSPA estava trabalhando para fortalecer os mecanismos de prestação de contas e assegurar consequências para as pessoas que não preenchessem as declarações obrigatórias de interesses ou os cursos obrigatórios de capacitação. Quanto aos casos de conflitos de interesse não mitigados, explicou que o ETH recomendava que nenhum contrato deveria ser oferecido aos consultores em questão; haviam sido feitas 13 recomendações dessa natureza em 2023.

33. O Diretor observou que o tempo médio para a resolução de apelações pela Junta de Apelação da OPAS havia diminuído de 12 para 7 meses. Disse que era importante observar que o Presidente da Junta de Apelação era um especialista jurídico externo, e não um funcionário da RSPA, o que garantia a independência na tomada de decisões da Junta. Afirmou que a RSPA estava buscando possíveis maneiras de garantir 100% de conformidade com os cursos obrigatórios de capacitação. Também se planejava implementar um painel de controle que possibilitaria o monitoramento das funções facilitadoras dentro da RSPA e identificaria claramente as áreas a serem melhoradas.

34. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

#### ***Relatório do Escritório de Investigações correspondente a 2023 (Documento CE174/9)***

35. A Sra. Sabina Blaskovic (Chefe Interina, Escritório de Investigações, RSPA), resumindo as informações apresentadas no relatório, descreveu o número e os tipos de alegações recebidas e aceitas pelo Escritório de Investigações (INV) como sendo de sua jurisdição, bem como tendências atuais de denúncias em comparação com anos anteriores. Informou que o INV havia recebido mais do que o dobro de denúncias em 2023 do que em 2022, refletindo tanto um retorno aos níveis mais altos de denúncias após o fim da pandemia de COVID-19 quanto o sucesso dos esforços de conscientização e divulgação promovidos pelo INV. Tinha havido um aumento nas denúncias de assédio sexual e no local de trabalho e, pelo segundo ano consecutivo, uma ligeira diminuição nas alegações relacionadas a fraudes. Não houve alegações de exploração ou abuso sexual em 2023. A Sra. Blaskovic assegurou ao Comitê que o INV continuaria a ser proativo na identificação de tendências e padrões nas denúncias de má conduta e na identificação dos métodos mais eficientes do ponto de vista institucional para tratar de questões sensíveis e importantes, inclusive priorizando, quando apropriado, canais informais de resolução de conflitos. Reconhecendo o apoio contínuo do Diretor ao trabalho do INV e à sua independência, a Sra. Blaskovic afirmou que o INV nunca havia sofrido influência ou pressão indevidas na condução de suas atividades.

36. Na discussão que se seguiu, os delegados elogiaram as atividades realizadas pelo INV em 2023 para melhorar a boa governança e a integridade na Organização e reforçar sua capacidade de responder a alegações de má conduta envolvendo funcionários ou contratados da RSPA, inclusive por meio do recrutamento de um novo Investigador-Chefe. Os esforços do INV para agilizar sua resposta às reclamações foram bem recebidos, assim como seu empenho em fortalecer a capacidade de lidar com possíveis atos de exploração e abuso sexual. A RSPA também foi incentivada a elaborar materiais de orientação e governança sobre antidiscriminação, enquanto o INV foi instado a continuar trabalhando com o Sistema de Gestão de Integridade e Conflitos da OPAS nessa questão. Elogiaram-se os planos de revisão por pares e a elaboração de um sistema de gerenciamento de casos e de um painel para divulgar os dados de investigação por parte do INV.

37. Em sua resposta, a Sra. Blaskovic observou a necessidade de continuar fortalecendo os canais de comunicação para facilitar a denúncia de possíveis desvios de conduta, inclusive fraudes. Embora ela não acreditasse que houvesse problemas de fraude na OPAS, sua experiência anterior sugeria que o INV deveria estar recebendo mais denúncias de fraude, ainda que fossem infundadas. Explicou que, como parte do seu plano de trabalho para 2024, o INV continuaria realizando atividades de divulgação e esforços para fortalecer sua capacidade a fim de assegurar sua prontidão para responder ao aumento esperado nas denúncias de irregularidades, inclusive denúncias de assédio, exploração e

abuso sexual, como resultado dos esforços bastante proativos de sensibilização por parte do ETH e dos consultores e pontos focais de prevenção e resposta à exploração, ao abuso e ao assédio sexual. Para isso, a RSPA estava trabalhando para integrar o novo Investigador-Chefe o quanto antes.

38. O Diretor salientou que, seguindo as melhores práticas, o Investigador-Chefe era nomeado por um período limitado e agradeceu ao INV por garantir a continuidade do trabalho iniciado durante o mandato do Investigador-Chefe anterior. Concordou que eram necessários mais esforços de divulgação para garantir que os trabalhadores, especialmente funcionários de representações e trabalhadores contingentes, compreendessem seus direitos e estivessem cientes dos canais disponíveis para apresentar alegações de irregularidades. Acrescentou que aguardava com expectativa a revisão por pares planejada, que, sem dúvida, produziria orientações importantes sobre como aprimorar o trabalho do INV. Concordando que era de se esperar um número maior de denúncias de fraude em uma organização como a OPAS, com escritórios e atividades em diversos países, informou que havia aprovado financiamento para uma avaliação externa dos riscos de fraude. O Diretor esperava que essa avaliação também proporcionasse boas recomendações para fortalecer as defesas da Organização contra fraude.

39. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

#### ***Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS (Documento CE174/10)***

40. O Sr. Martín Guozden (Representante do Comitê de Auditoria da OPAS) apresentou o relatório do Comitê de Auditoria, observando que, no futuro, o período do relatório do Comitê de Auditoria iria de janeiro a dezembro de cada ano civil, em consonância com a prática dos outros mecanismos de auditoria da Organização. Explicou que, devido à mudança no período do relatório, o relatório apresentado ao Comitê Executivo cobria o período de julho a dezembro de 2023, em vez de julho de 2023 a junho de 2024. Depois de lembrar ao Comitê Executivo as funções do Comitê de Auditoria e seu papel no fortalecimento da governança, da prestação de contas e da transparência na Organização, o Sr. Guozden chamou a atenção para as 11 recomendações que continuavam em aberto em 31 de dezembro de 2023, observando que nove delas já haviam sido implementadas. Informou que o Comitê de Auditoria havia emitido duas recomendações durante o período de julho a dezembro de 2023, uma relacionada à auditoria interna e a outra às investigações. Concluindo, o Sr. Guozden agradeceu ao Diretor e ao pessoal da RSPA por sua cooperação com o Comitê de Auditoria ao longo dos seis anos de seus dois mandatos no Comitê.

41. Na discussão que se seguiu, os delegados agradeceram o trabalho do Comitê de Auditoria e reconheceram sua contribuição para o fortalecimento da governança, da prestação de contas e da transparência na Organização. A RSPA foi instada a implementar todas as recomendações em aberto. Considerou-se particularmente importante implementar as duas novas recomendações do Comitê de Auditoria e as recomendações relacionadas à segurança da tecnologia da informação (TI), às várias iniciativas de mudança em andamento na Organização e às causas primárias de problemas recorrentes e sistêmicos identificados pelo Escritório de Auditoria Interna. Solicitou-se ao Comitê de Auditoria que continuasse a apresentar observações e recomendações sobre os esforços da RSPA de prevenção e resposta à má conduta sexual.

42. O Sr. Guozden reiterou que 9 das 11 recomendações em aberto haviam sido implementadas desde 31 de dezembro de 2023, inclusive as recomendações relacionadas à auditoria de segurança de TI e as causas primárias dos problemas identificados pelo Escritório de Auditoria Interna. Confirmou que o Comitê de Auditoria continuaria a monitorar os esforços da RSPA de prevenção e resposta à má conduta sexual. A questão da sustentabilidade financeira das atividades da Organização também seria objeto de monitoramento contínuo pelo Comitê.

43. A Sra. Kristan Beck (Diretora de Administração, RSPA) confirmou que a auditoria de segurança de TI havia sido concluída e que os achados haviam sido relatados ao Comitê de Auditoria na sessão de abril de 2024.

44. O Diretor agradeceu aos membros do Comitê de Auditoria seu trabalho, em especial ao Sr. Guozden, cujo mandato iria terminar em junho de 2024. Assegurou ao Comitê Executivo que a RSPA estava trabalhando para implementar as recomendações do Comitê de Auditoria, observando que os achados da análise de causas primárias seriam apresentados ao Comitê Executivo em 2025. Afirmou que o Comitê de Auditoria desempenhava um importante papel de assessoria ao fortalecer a governança da Organização e ajudar a RSPA no cumprimento de suas responsabilidades de supervisão.

45. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

#### ***Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS (Documento CE174/11)***

46. O Dr. Carlos Alvarenga (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê, tendo sido informado de que o mandato de um membro do Comitê de Auditoria expiraria em junho de 2024, havia estabelecido um grupo de trabalho composto pelos delegados das Bahamas, do Equador e dos Estados Unidos da América para examinar a lista de candidatos proposta pelo Diretor. O grupo de trabalho havia avaliado os candidatos propostos com base nos critérios estabelecidos nos termos de referência do Comitê de Auditoria da OPAS e havia recomendado a nomeação da Sra. Elizabeth J. Folsom para o Comitê de Auditoria. O Subcomitê havia endossado a recomendação do grupo de trabalho.

47. O Dr. Miguel Burnier da Silveira (Assessor Jurídico da RSPA) lembrou que o Comitê de Auditoria oferecia ao Diretor e aos Estados Membros, por meio do Comitê Executivo, assessoria especializada independente sobre o funcionamento dos controles financeiros da Organização, estruturas de relatórios e outros controles relacionados à auditoria. Observou que os membros do Comitê de Auditoria desempenhavam suas funções por um período máximo de dois mandatos de três anos cada um. Como o segundo mandato do Sr. Martin Guozden estava terminando, cabia ao Comitê Executivo nomear um novo membro.

48. A Dra. Rhonda Sealey-Thomas (Subdiretora, RSPA) agradeceu às Bahamas, ao Equador e aos Estados Unidos da América por seu trabalho como membros do grupo de trabalho.

49. O Comitê Executivo endossou a recomendação do SPBA e aprovou a Resolução CE174.R13, nomeando a Sra. Elizabeth J. Folsom para atuar como membro do Comitê de Auditoria da OPAS por um período de três anos, de junho de 2024 a junho de 2027.

### ***Assuntos relativos à política de programas***

#### ***Relatório preliminar da avaliação de fim do biênio do Orçamento por Programas da OPAS 2022–2023/Segundo relatório provisório da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020–2025 (Documento CE174/12)***

50. O Dr. Carlos Alvarenga (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado um esboço do conteúdo e do cronograma propostos para concluir a avaliação de fim de biênio do Orçamento por Programas da OPAS 2022–2023/Segundo relatório provisório da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020–2025. O Subcomitê havia reconhecido a importância da avaliação de fim de biênio como uma ferramenta fundamental para garantir a transparência e a prestação de contas, bem como para demonstrar avanços e identificar áreas a serem melhoradas. Os delegados também haviam destacado a importância de um processo contínuo de monitoramento e avaliação em nível nacional e regional a fim de identificar e abordar desafios de saúde pública, principalmente no contexto pós-pandemia.

51. O Sr. Rony Maza (Diretor, Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação, RSPA) observou que, desde a sessão do SPBA em março de 2024, a RSPA havia continuado a trabalhar com os Estados Membros para concluir a avaliação conjunta de fim de biênio do Orçamento por Programas da OPAS 2022–2023, que também serviria como o segundo relatório provisório da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020–2025. Lembrou que a avaliação conjunta era uma melhor prática adotada havia mais de 10 anos. Esse era um exercício de balanço coletivo que permitia à RSPA e aos Estados Membros identificar o que havia sido realizado durante o biênio, quais lições haviam sido aprendidas e quais medidas deveriam ser adotadas para avançar ainda mais no cumprimento das metas e dos compromissos regionais. Dessa forma, a avaliação era uma ferramenta essencial para demonstrar transparência e prestação de contas.

52. Resumindo algumas das constatações preliminares da avaliação, o Sr. Maza informou que a Região não estava no rumo certo para cumprir a maioria das metas de impacto do Plano Estratégico da OPAS 2020–2025, um resultado que refletia os efeitos adversos da pandemia de COVID-19. Em nível de resultado intermediário, 9 metas haviam sido alcançadas e 19, parcialmente alcançadas; era preciso fazer todo o possível para alcançar o maior número possível de metas durante o biênio 2024–2025, o último biênio do período abarcado pelo Plano Estratégico. Com relação aos resultados imediatos, 83% haviam sido alcançados ou parcialmente alcançados. O Sr. Maza também informou que os níveis de financiamento e implementação do Orçamento por Programas 2022–2023 haviam sido significativamente mais altos do que no biênio 2020–2021; porém, algumas áreas, como a de doenças não transmissíveis, continuavam cronicamente subfinanciadas.

53. O Comitê Executivo externou seu agradecimento pelo trabalho contínuo da RSPA na avaliação, concordando que isso proporcionava uma oportunidade importante de fazer um balanço do progresso alcançado e identificar áreas que demandavam maior esforço coletivo. Embora reconhecendo que os achados refletiam claramente o impacto da pandemia de COVID-19 na Região, os delegados expressaram preocupação quanto ao fato de a Região não estar no rumo certo para alcançar grande parte das metas de impacto do Plano Estratégico 2020–2025, dos compromissos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030 ou das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionadas à saúde. Concordaram que a Organização estava em um momento crítico, já que estava

entrando no biênio final do período coberto pelo Plano Estratégico, e consideravam urgente identificar os desafios que estavam impedindo o cumprimento das metas e tomar medidas para recuperar o terreno perdido e acelerar o progresso. Solicitou-se à RSPA que comentasse sobre as medidas previstas nesse sentido e compartilhasse suas opiniões sobre quais medidas haviam ou não funcionado bem e as razões por trás da falha em alcançar algumas metas. Foi manifestado apoio às recomendações estabelecidas na avaliação, particularmente aquelas relacionadas ao fortalecimento dos sistemas de saúde com base na atenção primária à saúde, à aplicação das lições aprendidas durante a pandemia de COVID-19, à promoção da capacidade regional de produção de medicamentos e tecnologias em saúde e à garantia de que a saúde continuasse a ser uma prioridade nos mais altos níveis políticos.

54. O Sr. Maza agradeceu aos Estados Membros por seu engajamento contínuo na avaliação. Observou que ainda restavam 18 meses no período coberto pelo Plano Estratégico e enfatizou que, durante esse período, seria importante concentrar-se em indicadores nos quais ainda fosse possível obter avanços. Embora talvez esses indicadores não fossem totalmente alcançados, seria possível obter avanços para depois continuar o trabalho no Plano Estratégico seguinte. Quanto aos motivos pelos quais algumas metas não haviam sido alcançadas, o impacto da pandemia havia sido um fator importante, mas era possível que algumas metas tivessem sido ambiciosas demais ou não condizentes com a realidade. As iniquidades persistentes, exacerbadas pela pandemia, também haviam sido um fator. Com relação ao que havia funcionado bem, o Sr. Maza observou que o trabalho nos programas prioritários essenciais havia continuado mesmo quando os Estados Membros e a RSPA se encontravam ocupados na resposta à pandemia. O compromisso político havia sido importante para assegurar a continuidade desse trabalho, bem como a existência de capacidade institucional suficiente. Uma coordenação intersetorial efetiva também havia sido importante.

55. O Sr. Maza concluiu observando que a RSPA estava realizando uma análise interna para determinar onde havia necessidade de mais ação durante o biênio 2024–2025 e forneceria informações adicionais no relatório final de avaliação, a ser apresentado ao 61º Conselho Diretor. Além disso, forneceria uma análise detalhada de cada indicador de impacto.

56. O Diretor assinalou que, embora a Região continuasse enfrentando numerosos desafios, estava se recuperando dos impactos negativos da pandemia, e alguns indicadores estavam mostrando uma tendência positiva. Seria importante manter esse impulso para conseguir o máximo de progresso possível durante o biênio atual. O Diretor acreditava que era possível obter avanços consideráveis se os Estados Membros acelerassem o processo de adoção e implementação das iniciativas existentes, como a Iniciativa de Eliminação de Doenças da OPAS e a Iniciativa Melhor Atenção às DNTs, que estavam vinculadas a diversas metas do Plano Estratégico 2020–2025 e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. O uso eficaz das ferramentas existentes, como os fundos de compras da Organização, também poderia acelerar o progresso.

57. Ressaltou que sempre era um desafio encontrar um equilíbrio entre metas que não fossem suficientemente ambiciosas e metas que eram irreais e inatingíveis. Conforme a Organização se preparava para elaborar um novo plano estratégico, seria essencial assegurar clareza com relação às respectivas contribuições da RSPA e dos Estados Membros para os objetivos definidos nesse plano. Assim, a RSPA poderia fazer uma melhor prestação de contas sobre como sua cooperação técnica

havia contribuído para a consecução desses objetivos. Em sua opinião, também seria importante reduzir o número de metas de impacto para facilitar a priorização.

58. Comitê tomou nota do relatório.

***Estratégia e plano de ação para reduzir a carga de sepse por meio de uma abordagem integrada 2025–2029 (Documento CE174/13)***

59. O Dr. Sylvain Aldighieri (Diretor, Departamento de Prevenção, Controle e Eliminação de Doenças Transmissíveis, RSPA) apresentou o projeto de estratégia e plano de ação, observando que a sepse era um problema importante de saúde pública, pois contribuía para milhões de mortes a cada ano. Portanto, era necessária uma estratégia robusta para lidar com o problema. O Dr. Aldighieri explicou que o objetivo da estratégia e plano de ação era fornecer orientação estratégica e técnica aos Estados Membros sobre o fortalecimento dos sistemas e serviços de saúde para lidar com a sepse por meio de uma ampla gama de intervenções. A estratégia e plano de ação havia sido elaborada por meio de uma abordagem coordenada e multifacetada, com contribuições dos Estados Membros e de um grupo de trabalho multidisciplinar. A estratégia compreendia três linhas de ação estratégicas e se concentrava em abordar as iniquidades na atenção à saúde e atender às necessidades de populações específicas, como recém-nascidos, crianças e mulheres.

60. Na discussão que se seguiu, os delegados expressaram forte apoio à estratégia e plano de ação e elogiaram a RSPA por seus esforços para reduzir a morbimortalidade por sepse na Região. Considerou-se que a estratégia e plano de ação era uma ferramenta valiosa para embasar os esforços dos países no combate à sepse mediante maior conscientização, ampliação da vigilância e fortalecimento dos programas de prevenção e controle de infecções. As atividades de prevenção e controle de infecções, combinadas à vigilância ativa de infecções, foram vistas como a forma mais efetiva de prevenir a sepse e reduzir os custos e as mortes associadas. Ao mesmo tempo, destacou-se que as atividades de prevenção e controle de infecções devem estar integradas e alinhadas com programas de outras áreas importantes, como resistência a antimicrobianos, segurança do paciente, água e saneamento e saúde materno-infantil.

61. Foi destacada a relação fundamental entre sepse e resistência a antimicrobianos, com ênfase para a necessidade de desenvolver novos antimicrobianos e diagnósticos rápidos. Também se destacou a necessidade de acesso equitativo a medicamentos e tratamento adequado para sepse, assim como a necessidade de ampliar a capacidade regional de produção de medicamentos. Foi observado o valor das parcerias público-privadas para garantir a disponibilidade de medicamentos e promover o uso racional de antimicrobianos. Foi sugerido que a estratégia deveria mencionar explicitamente a necessidade de assegurar a disponibilidade de medicamentos para o tratamento da sepse.

62. Os Estados Membros foram instados a colaborar com parceiros para conhecer melhor a carga de sepse, adotar definições padronizadas de sepse e aprimorar a vigilância a fim de monitorar a incidência de sepse e avaliar o efeito das intervenções para reduzir a carga dessa doença. Além disso, foram incentivados a alocar recursos para melhorar a detecção e o tratamento da sepse.

63. Os Estados Membros solicitaram que a RSPA explicasse como seriam estabelecidas as metas dos indicadores para os quais ainda não havia uma linha de base identificada. Em resposta,

Dr. Aldighieri explicou que a RSPA estava coletando dados referentes à linha de base, que seriam incluídos no documento a ser apresentado ao 61º Conselho Diretor em setembro. Comentou que havia tomado nota da sugestão sobre o acesso a medicamentos e diagnósticos rápidos e dos comentários sobre a ampliação da capacidade regional de produção de medicamentos, que era uma prioridade para a OPAS. Observou que vários delegados haviam destacado a relação entre sepse e resistência a antimicrobianos e a necessidade de manter e fortalecer os programas de prevenção e controle de infecções em todos os níveis do sistema de saúde. Reconheceu a necessidade de melhores dados e de uma melhor avaliação da carga da sepse.

64. O Diretor concordou que era preciso fortalecer os sistemas de vigilância e coletar dados de melhor qualidade, já que ainda se desconhecia a carga da sepse em alguns países. Comentou que estava confiante de que a aprovação da estratégia e plano de ação aumentaria a capacidade da RSPA de prestar cooperação técnica a fim de ajudar os países a reduzir a sepse, um grande problema de saúde pública.

65. O Comitê aprovou a Resolução CE174.R2, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a *Estratégia e plano de ação para diminuir a carga da sepse por meio de um enfoque integrado 2025–2029*.

***Política para fortalecer as ações do setor da saúde relacionadas à mudança do clima com equidade (Documento CE174/14)***

66. A Dra. Gerry Eijkemans (Diretora do Departamento de Determinantes Sociais e Ambientais de Equidade em Saúde da RSPA), ao apresentar a proposta de política, salientou que a mudança do clima afetava diretamente a saúde, o bem-estar e a equidade em saúde por meio de ondas de calor, secas, tempestades intensas e aumento do nível do mar, além de ter um impacto indireto ao aumentar as doenças transmitidas por vetores, a insegurança alimentar e hídrica, a subnutrição e os deslocamentos forçados. A Região das Américas era uma das mais vulneráveis às ameaças climáticas, devido à sua suscetibilidade a eventos climáticos extremos e à dependência econômica de setores sensíveis ao clima, como o turismo. A proposta de política incluía cinco linhas de ação estratégicas e definia um curso de ação e um marco estratégico para fortalecer a ação do setor de saúde em relação à mudança do clima, com foco na equidade em saúde. A proposta baseou-se em políticas e estratégias internacionais e regionais existentes e estava alinhada com a recente resolução da OMS sobre mudança do clima e saúde.<sup>1</sup> A Dra. Eijkemans agradeceu aos Estados Membros sua participação ativa no amplo processo de consultas por meio do qual a política havia sido formulada.

67. Na discussão que se seguiu, manifestou-se apoio à proposta de política, que ofereceria oportunidades para promover uma abordagem mais sinérgica às políticas sobre mudança do clima e saúde e poderia ser utilizada para incorporar considerações relacionadas à saúde nas discussões internacionais sobre mudança do clima e biodiversidade. Reconheceu-se que a mudança do clima tinha um impacto desproporcional sobre a saúde das pessoas em situação de vulnerabilidade; portanto, o enfoque de equidade da política foi bem-vindo. Os delegados destacaram as dificuldades relacionadas à obtenção de financiamento para a ação climática e ao posicionamento do setor da

---

<sup>1</sup> Resolução WHA77.14 (2024).

saúde nos planos de ação nacionais. Também enfatizaram a necessidade de ações intersetoriais para apoiar a adaptação e a mitigação relativas à mudança do clima no setor da saúde e para que esses esforços sigam uma abordagem baseada na equidade e priorizem as necessidades de saúde das populações mais vulneráveis. Enquanto um delegado afirmou que a justiça climática era essencial para o sucesso da política, outra delegada observou que não havia consenso quanto à definição do termo e solicitou que ele fosse removido da proposta de política e do projeto de resolução correspondente.

68. A RSPA foi incentivada a ampliar suas atividades de cooperação técnica e explorar iniciativas regionais, sub-regionais e nacionais que fortalecessem o desenvolvimento de capacidades e a conscientização. Também foi incentivada a facilitar a captação de recursos para apoiar projetos nacionais conduzidos pelos Estados. Os países foram instados a integrar melhor considerações de saúde em suas estratégias de desenvolvimento de longo prazo com baixas emissões de gases de efeito estufa, planos nacionais de adaptação à mudança do clima e contribuições nacionalmente determinadas no âmbito do Acordo de Paris sobre mudança do clima. Também foram incentivados a proteger os ecossistemas vitais que desempenhavam um papel crucial na saúde mundial.

69. A Dra. Eijkemans, reconhecendo os desafios de posicionar a saúde na agenda da mudança do clima, agradeceu aos Estados Membros seu apoio à proposta de política, que permitiria à Região tomar medidas ousadas para assegurar que o setor da saúde abordasse a adaptação e a mitigação da mudança do clima com urgência e equidade por meio de um enfoque adaptado aos seus desafios específicos. Observando as várias sugestões feitas e as mudanças propostas pelas delegações, indicou que a RSPA organizaria consultas com os Estados Membros, com vistas a apresentar uma versão revisada da política ao 61º Conselho Diretor. Destacou também oportunidades vindouras para a Região avançar na agenda de mudança do clima e equidade em saúde em nível internacional, incentivando os Estados Membros a participarem da 16ª Conferência das Partes da Convenção sobre Diversidade Biológica, a ser realizada na Colômbia em 2024, e da 30ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima, a ser realizada no Brasil em 2025.

70. Na discussão do projeto de resolução que constava do Documento CE174/14, os delegados sugeriram várias modificações, que refletiam comentários feitos durante a discussão da política. Foi formado um grupo de trabalho para revisar o projeto de resolução, e uma versão modificada foi posteriormente apresentada ao Comitê para discussão, durante a qual o Comitê concordou com várias mudanças, inclusive a renomeação da política a ser apresentada ao 61º Conselho Diretor para *Política para fortalecer ações do setor da saúde orientadas pela equidade relacionadas à mudança do clima e à saúde*.

71. O Diretor agradeceu aos Estados Membros as contribuições, o espírito de colaboração e a flexibilidade para chegar a um consenso a fim de apoiar a proposta de política e o projeto de resolução, que mantiveram um forte foco na equidade a fim de proteger as populações mais vulneráveis. Observando que a Região tinha uma oportunidade significativa de estar na vanguarda da resposta do setor da saúde à mudança do clima, enfatizou a necessidade de fortalecer a capacidade da RSPA de prestar cooperação técnica e a capacidade da Organização de interagir com outros mecanismos regionais a fim de incorporar a saúde à agenda da mudança do clima na Região.

72. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE174/R.15, recomendando que o 61º Conselho Diretor aprovasse a Política para fortalecer ações do setor da saúde orientadas pela equidade relacionadas à mudança do clima e à saúde.

***Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2024–2030***  
**(Documento CE174/15)**

73. O Dr. Sebastian García Saisó (Diretor do Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde da RSPA) explicou que o plano de ação proposto havia sido redigido com base nas contribuições dos Estados Membros e dos principais parceiros, levando em consideração o progresso obtido e as lições aprendidas durante a implementação do *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019–2023*. Informou que uma avaliação regional da maturidade dos sistemas de informação em saúde havia revelado um progresso desigual entre os Estados Membros e observou que nenhum país havia alcançado a pontuação máxima, que indicaria completa integração e inovação contínua nos sistemas de informação em saúde. O plano de ação compreendia quatro linhas de ação estratégicas e tinha como objetivo não apenas melhorar a infraestrutura e a capacidade tecnológica, mas também dotar o pessoal de saúde das habilidades necessárias para fazer uso efetivo de soluções digitais e implementar marcos regulatórios robustos que garantissem a segurança e o uso ético dos dados de saúde. Dr. García Saisó enfatizou que a implementação do plano de ação exigiria uma abordagem multissetorial e multiparticipativa.

74. Na discussão que se seguiu, o Comitê Executivo manifestou apoio ao novo plano de ação. A RSPA foi elogiada pelo seu empenho em prestar orientação estratégica sobre o assunto, inclusive para fortalecer a governança, promover a inovação em áreas como inteligência artificial e garantir o uso eficaz dos dados. Foi considerado fundamental acelerar a transformação digital do setor da saúde para desenvolver soluções digitais seguras, garantir a interoperabilidade do sistema de informações e permitir o intercâmbio de dados em tempo real. Observou-se que a implementação das linhas de ação estratégicas contribuiria para o estabelecimento da infraestrutura de saúde digital necessária para que os Estados Membros pudessem enfrentar futuros desafios e melhorar os serviços de saúde oferecidos às pessoas.

75. Os delegados descreveram as medidas que estão sendo tomadas em seus países para alcançar a transformação digital do setor da saúde e chamaram a atenção para as áreas em que ainda eram necessários mais esforços. Foi destacada a importância da continuidade do apoio técnico e da cooperação da RSPA para essa iniciativa, bem como o valor da colaboração entre os Estados Membros, inclusive para possibilitar o intercâmbio de conhecimentos, melhores práticas e lições aprendidas; melhorar a coleta, o uso e a análise de dados; e compartilhar experiências, em especial sobre o uso de tecnologia e inteligência artificial.

76. Os delegados descreveram vários desafios para alcançar a transformação digital, inclusive limitações tecnológicas e financeiras, profundas desigualdades regionais e considerações legais, como regulamentos sobre inteligência artificial. Enfatizou-se que sistemas de informação ineficientes geravam uma carga adicional para os profissionais de saúde e aumento dos custos. Ressaltou-se a vulnerabilidade do setor da saúde aos riscos de cibersegurança, que poderiam comprometer o cuidado e a segurança dos pacientes. Foi salientado que a proteção dos dados de saúde dos pacientes contribuía, assim, para a proteção do próprio sistema de saúde. O papel da saúde digital nos sistemas

de saúde foi destacado como uma forma de melhorar a qualidade, o uso e a gestão dos dados. Ressaltou-se a necessidade de políticas para assegurar que todos os setores da sociedade, especialmente grupos em situação de vulnerabilidade, se beneficiem igualmente da transformação digital e do acesso a serviços de saúde efetivos e de alta qualidade.

77. Foram sugeridas diversas revisões dos indicadores propostos no plano de ação. Uma delegada sugeriu a inclusão de mais indicadores em estruturas de administração de dados e modelos de governança; outro delegado defendeu a inclusão de indicadores sobre acesso equitativo a serviços de saúde, registros eletrônicos de saúde interoperáveis, usuários de plataformas de saúde digital e soluções de inteligência artificial.

78. Dr. García Saisó, acolhendo as sugestões feitas com relação aos indicadores a serem incluídos no plano de ação proposto, disse que, para que os desafios de saúde atuais e futuros pudessem ser abordados, era necessário acelerar o progresso da transformação digital a fim de fortalecer os sistemas de informação e torná-los mais resilientes, gerar dados em tempo real e permitir a tomada de decisões com base em evidências. Para isso, seriam necessários esforços em nível local, especialmente na atenção primária à saúde, na qual havia pouca interoperabilidade e ainda existiam sistemas baseados em papel. Ele destacou que a transformação digital deveria se tornar um mecanismo para reduzir as desigualdades na Região e melhorar os resultados de saúde pública. Assegurou ao Comitê que a RSPA estava pronta para fornecer aos Estados Membros a cooperação técnica e o apoio necessários para implementar o plano de ação.

79. O Diretor observou o importante progresso alcançado com o plano de ação anterior, demonstrando o compromisso dos Estados Membros com a transformação digital do setor da saúde. Além disso, destacou a importante contribuição dos parceiros da OPAS, como o Banco Interamericano de Desenvolvimento, na captação dos recursos necessários. O apoio recebido de diversos doadores, entre eles o Canadá, a Espanha e os Estados Unidos da América, também havia possibilitado que os Estados Membros fortalecessem seus sistemas de informação em saúde e aprimorassem a coleta, a gestão e o uso de dados para identificar lacunas e abordar as barreiras de acesso aos serviços de saúde na Região.

80. Ele concordou com o fato de que havia grandes desafios pela frente e enfatizou que era preciso fazer mais para melhorar a interoperabilidade e a interconexão dos sistemas de informação a fim de viabilizar o compartilhamento de dados e aproveitar ao máximo os investimentos em saúde digital, como telessaúde e telemedicina, com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção primária à saúde e o acesso a esses serviços, inclusive em áreas remotas.

81. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE174.R3, recomendando que o 61º Conselho Diretor aprovasse o *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2024–2030*.

### ***Política de cuidados de longa duração (Documento CE174/16)***

82. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA), ao apresentar a política proposta, assinalou que grandes mudanças demográficas e epidemiológicas na Região haviam levado a um aumento significativo não apenas da expectativa de vida, mas também

dos anos vividos com incapacidade, dependência e problemas de saúde que requerem cuidados de longa duração. A capacidade institucional para a prestação formal desses cuidados era insuficiente naquele então, resultando em uma dependência excessiva de cuidadores não remunerados, especialmente mulheres, com consequências negativas para sua saúde e bem-estar. Dr. Fitzgerald observou que a política propunha ações prioritárias destinadas ao desenvolvimento, fortalecimento e ampliação dos cuidados de longa duração na Região. Suas cinco linhas de ação visavam apoiar a prestação de cuidados de longa duração integrados e sustentáveis, promovendo uma melhor coordenação entre os setores para a prestação de serviços que atendessem às necessidades das pessoas dependentes de cuidados e de seus cuidadores.

83. Na discussão que se seguiu, o Comitê Executivo manifestou forte apoio à proposta de política, e os delegados destacaram os desafios enfrentados por seus países na provisão atual e futura de cuidados de longa duração. O foco da política no financiamento da saúde e em uma abordagem de curso de vida para a provisão de serviços de saúde foi bem recebido, assim como a integração dos cuidados de longa duração aos serviços de atenção primária à saúde. A necessidade de reforma da atenção primária à saúde, incluindo a incorporação da medicina preventiva, foi destacada como uma forma essencial de alcançar a cobertura universal de saúde. Observou-se que os países em desenvolvimento poderiam se beneficiar do apoio técnico da OPAS e do conhecimento especializado dos países desenvolvidos da Região com mais experiência na prestação de cuidados de longa duração. Foi solicitado à RSPA que fornecesse informações sobre os planos para fortalecer os mecanismos de coordenação e colaboração interagências.

84. Destacou-se o impacto das DNTs e comorbidades associadas na qualidade de vida, especialmente com o aumento da expectativa de vida. Foi enfatizada a dimensão do gênero na prestação de cuidados não remunerados, e um delegado destacou que as mulheres da Região eram responsáveis por mais de 80% dos cuidados de saúde para pessoas com necessidades de longo prazo. Foi ressaltada a importância de envolver as pessoas dependentes de cuidados e seus familiares nos processos de formulação de políticas e de envolver as partes interessadas em consultas e mecanismos de feedback. Também foi salientado que populações em situação de vulnerabilidade, inclusive pessoas idosas e pessoas com deficiência, precisavam ter acesso garantido a cuidados e apoio equitativos e satisfatórios a preços acessíveis, independentemente de sua condição socioeconômica. Observou-se que o ônus financeiro dos cuidados de longa duração frequentemente impunha dificuldades excepcionais a muitas pessoas e a seus familiares.

85. Foi destacada a preocupação com o impacto negativo da migração de profissionais de saúde sobre a prestação de serviços, inclusive de cuidados de longa duração para pessoas idosas, especialmente nos países do Caribe. Um delegado solicitou a inclusão dessa questão na política, com foco em estratégias para fortalecer a colaboração entre os países de origem e de destino. Outro delegado destacou a necessidade de investir na força de trabalho em saúde, garantindo, por exemplo, salários justos, formação continuada e oportunidades de progressão na carreira para os cuidadores.

86. O Dr. Fitzgerald observou que a Região estava enfrentando não apenas uma transição demográfica acelerada em comparação com outras regiões, mas também um aumento significativo das DNTs, resultando em incapacidades e falta de capacidade funcional, principalmente entre pessoas idosas. Era importante observar que os mecanismos e estruturas de governança variavam de um país para o outro: em alguns, o setor da saúde assumia a liderança nos cuidados de longa duração; em

outros, isso cabia ao setor de proteção social. Ele enfatizou que, em ambos os casos, era essencial adotar um enfoque intersetorial para facilitar o acesso integral aos cuidados.

87. Com relação à força de trabalho em saúde, Dr. Fitzgerald explicou que a Região precisaria de mais 1,2 milhão de profissionais de saúde até 2030 para alcançar 80% da cobertura de serviços de saúde essenciais estabelecida no indicador 3.8.1 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, e outros 14 milhões de profissionais de saúde até 2050 para apoiar os cuidados de longa duração. Ele confirmou que a questão da migração de profissionais de saúde seria incorporada à versão da política de cuidados de longa duração a ser apresentada ao 61º Conselho Diretor, observando que essa migração era um fenômeno mundial que a Organização havia procurado abordar em sua *Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes*, adotada no ano anterior.<sup>2</sup>

88. Dr. Fitzgerald ressaltou que, à luz das mudanças demográficas, como unidades familiares menores e migração, era preciso dispor de estruturas formais para a prestação de cuidados de longa duração tradicionalmente realizados por membros da família, principalmente mulheres. Também chamou a atenção para o fato de que o cuidado não remunerado tinha um impacto econômico, pois as mulheres muitas vezes precisavam deixar seus empregos para assumir tarefas relacionadas à prestação de cuidados. Por esse motivo, a Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030 era crucial para os esforços de formalizar o setor, capacitar profissionais de saúde e garantir a existência de um planejamento adequado da força de trabalho. Enfatizou que o financiamento da saúde também seria vital em longo prazo, pois, de acordo com as estimativas, os países precisariam investir pelo menos 2% do produto interno bruto em cuidados de longa duração no futuro. Era preciso também abordar as dificuldades financeiras e as despesas com pagamentos diretos do bolso enfrentadas pelas pessoas e famílias que precisavam de cuidados de longa duração.

89. O Diretor disse que a rápida transição demográfica da Região estava tendo um grande impacto em vários setores, inclusive no da saúde. A política proposta foi formulada para fortalecer a capacidade da RSPA de prestar cooperação técnica aos Estados Membros, desenvolver a capacidade das autoridades sanitárias nacionais e preparar a força de trabalho em saúde para o enfoque multissetorial necessário para conseguir enfrentar plenamente os desafios futuros.

90. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE174.R4, recomendando que o 61º Conselho Diretor aprovasse a *Política de cuidados de longa duração*.

***Estratégia de fortalecimento das funções essenciais de saúde pública para acelerar a transformação dos sistemas de saúde 2024–2034 (Documento CE174/17)***

91. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde da RSPA), ao apresentar a proposta de política, assinalou que os Estados Membros haviam observado a necessidade urgente de adotar uma abordagem integral para a atenção primária à saúde na Região das Américas por meio de um enfoque renovado nas funções essenciais de saúde pública, que apoiavam as autoridades sanitárias ao esclarecer as responsabilidades, viabilizar a colaboração

---

<sup>2</sup> Ver o Documento CD60/6 e a Resolução CD60.R4 (2023).

multissetorial e assegurar a prestação de contas. A pandemia de COVID-19 havia exposto a fragmentação e as limitações das capacidades das autoridades sanitárias, agravadas pelas deficiências estruturais sociais e institucionais preexistentes, bem como pela pouca atenção para a gestão e governança. Portanto, era necessário priorizar ações e agendas de saúde pública a fim de fortalecer os sistemas de saúde. A estratégia proposta incluía três linhas de ação estratégicas destinadas a fortalecer as funções essenciais de saúde pública para os sistemas de saúde com base na atenção primária à saúde. Dr. Fitzgerald agradeceu aos Estados Membros seu envolvimento ativo no processo de consulta sobre a estratégia.

92. O Comitê Executivo manifestou apoio à estratégia e aguardava com expectativa os relatórios de progresso. Observou-se que a estratégia proporcionaria um enfoque estruturado e sustentável ao fortalecimento dos sistemas de saúde, visando a atender melhor às necessidades das populações da Região. Também foi bem recebida a ênfase da estratégia na infraestrutura e nos padrões de dados e nas necessidades da força de trabalho em saúde pública. Um delegado solicitou que a estratégia incluísse medidas para tratar da migração da força de trabalho e da competição por recursos humanos. Também foi destacado que a estratégia não incluía medidas para fortalecer as capacidades locais e regionais de produzir insumos estratégicos de saúde pública.

93. Vários delegados compartilharam iniciativas de seus países para fortalecer as funções essenciais de saúde pública a fim de acelerar as transformações do sistema de saúde, reformar o setor da saúde e alcançar a cobertura universal de saúde. Além de implementar as medidas propostas na estratégia, os Estados Membros foram incentivados a cooperar com seus ministérios das Finanças para assegurar que as políticas de saúde fossem priorizadas no planejamento orçamentário. Manifestou-se gratidão à RSPA e às representações nos países pela cooperação técnica fornecida e pelo seu apoio inabalável na elaboração de políticas de saúde e na melhoria da alocação de recursos. Observou-se que a continuidade da liderança, coordenação e colaboração da RSPA com os Estados Membros seria fundamental para fortalecer o desempenho e as capacidades dos sistemas de saúde na Região e melhorar sua resiliência a futuras ameaças e emergências de saúde.

94. Dr. Fitzgerald indicou que, em termos do financiamento da saúde, além de aumentar os gastos públicos em saúde para 6% do produto interno bruto, também seria importante melhorar a eficiência e a efetividade dos gastos e investimentos em saúde. Observou que, por meio da Aliança para a Atenção Primária à Saúde nas Américas, as instituições financeiras internacionais trabalhavam com os setores financeiros nacionais para facilitar uma colaboração mais estreita entre os setores de saúde e finanças, fornecendo aos ministérios das Finanças dados que mediam o impacto dos investimentos em saúde, como o impacto financeiro das internações hospitalares.

95. O Diretor agradeceu aos Estados Membros por compartilharem suas experiências e sugestões para aprimorar a estratégia e a resolução. Com relação ao financiamento da saúde, informou que havia tomado medidas para mobilizar os ministros das Finanças da Região para um diálogo mais produtivo com o setor da saúde, com o objetivo de aumentar a efetividade dos investimentos em saúde e melhorar as técnicas utilizadas para medir os impactos econômicos da saúde. Após a pandemia de COVID-19, os Estados Membros estavam se esforçando para implementar as lições aprendidas a fim de abordar os problemas crônicos enfrentados por seus sistemas de saúde. Nesse sentido, os métodos atualizados da estratégia para avaliar as funções essenciais de saúde pública

permitiriam que os países desenvolvessem um roteiro concreto para abordar as lacunas e fortalecer a gestão de seus ministérios da Saúde.

96. O projeto de resolução que constava do Documento CE174/17 foi modificado para incorporar as sugestões feitas durante a discussão, e posteriormente o Comitê Executivo aprovou a Resolução CE174.R5, recomendando que o 61º Conselho Diretor aprovasse a *Estratégia de fortalecimento das funções essenciais de saúde pública para acelerar a transformação dos sistemas de saúde 2024–2034*.

### ***Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabaco na Região das Américas 2025–2030 (Documento CE174/18)***

97. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA), ao apresentar a proposta de estratégia e plano de ação, observou que o tabagismo continuava sendo a principal ameaça à saúde pública. Apesar do progresso significativo alcançado nos últimos anos no combate à epidemia tabágica na Região, até aquele momento apenas um país da Região havia implementado todas as cinco medidas identificadas pela OMS como “melhores opções” para prevenir e controlar as DNTs, o que destacava a necessidade de intensificar os esforços de controle do tabaco. O relatório final sobre a *Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018–2022*<sup>3</sup> identificou as dificuldades enfrentadas pelos Estados Membros para cumprir as metas de controle do tabaco; a principal delas se referia à interferência da indústria do tabaco e seus aliados. A nova estratégia e plano de ação reforçava os objetivos do mandato anterior, incorporando as lições aprendidas e, ao mesmo tempo, oferecendo orientações para a regulamentação de novos produtos de tabaco, como cigarros eletrônicos, e para o monitoramento da interferência da indústria e a provisão de tratamento para dependência do tabaco.

98. O Comitê Executivo acolheu favoravelmente a proposta de estratégia e plano de ação, que identificava corretamente os principais desafios e necessidades dos países da Região com relação ao controle do tabaco e fornecia um roteiro que priorizava as principais medidas para acelerar a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da OMS, de forma a permitir que os Estados Membros cumprissem suas metas de redução do tabagismo e da morbidade e mortalidade prematura associadas. Os delegados ficaram satisfeitos com o fato de a estratégia e plano de ação incorporar uma perspectiva de equidade, como foco populações em situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, foi destacada a necessidade de identificar as disparidades relacionadas ao tabaco e os fatores que as causavam, inclusive fatores sociais, estruturais e comerciais que impulsionam o tabagismo. Também foi aplaudida a inclusão na estratégia de medidas para combater a interferência da indústria tabagista e regular o uso, a comercialização e a publicidade de produtos novos e emergentes de tabaco, que representam uma ameaça especial para crianças e jovens.

99. Os delegados ressaltaram a importância de ação coletiva e intersetorial para combater a epidemia tabágica, como colaboração na proibição de publicidade, promoção e patrocínio transfronteiriços de produtos de tabaco. Também foi enfatizada a importância do compartilhamento de experiências e melhores práticas no controle do tabaco. Os Estados Membros, inclusive os que ainda não haviam ratificado o *Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco*,

---

<sup>3</sup> Ver o Documento CD60/INF/6 (2023).

foram instados a fortalecer as medidas nacionais e a cooperação internacional para eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco.

100. O Dr. Hennis observou que, com base nos comentários, estava claro que os Estados Membros concordavam com a necessidade de implementar integralmente a CQCT da OMS e continuar trabalhando para alcançar a meta de redução relativa de 30% ou mais no consumo de tabaco. Houve também amplo consenso sobre a necessidade de priorizar a equidade e atender às necessidades de grupos especialmente vulneráveis, como a população jovem, que era um alvo do marketing digital e social. Os Estados Membros também concordaram com a necessidade de reduzir a demanda por produtos de tabaco, fortalecer o acesso a tratamentos de cessação do tabagismo, garantir o uso de rotulagem de advertência nas embalagens de tabaco e regulamentar novos produtos. A RSPA estava pronta para trabalhar com os Estados Membros para implementar a estratégia e plano de ação e continuar avançando rumo ao cumprimento dos objetivos e metas de controle do tabaco.

101. O Diretor lembrou que havia sido convidado a participar da comemoração do 20º aniversário da adoção da CQCT da OMS, ocasião em que havia sido reconhecido o extraordinário progresso alcançado pela Região das Américas no controle do tabaco. Apesar dos grandes avanços, muitos desafios persistiam, inclusive a alta prevalência de tabagismo entre as populações de baixa renda e o direcionamento da publicidade a jovens, promovendo a falsa percepção de que os novos produtos, como os sistemas eletrônicos de administração de nicotina e sem nicotina, eram menos prejudiciais do que os produtos de tabaco convencionais. Ele saudou, portanto, a nova estratégia e plano de ação, que serviria para reafirmar e fortalecer o compromisso coletivo de promover o controle do tabaco na Região.

102. O projeto de resolução que consta do Documento CE174/18 foi modificado para refletir os pontos levantados e as sugestões feitas pelos Estados Membros. Posteriormente, o Comitê aprovou a Resolução CE174.R7, recomendando que o 61º Conselho Diretor aprovasse a *Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabaco na Região das Américas 2025–2030*.

### ***Estratégia de integração de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos 2025–2030*** **(Documento CE174/19)**

103. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA), ao apresentar o tema, observou que a garantia de acesso a cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos integrais e de alta qualidade era um componente fundamental das estratégias nacionais de preparação e resposta a emergências. A garantia de acesso a esses cuidados também era fundamental para a consecução da cobertura universal de saúde. Uma análise da situação na Região revelou falta de acesso a serviços especializados de cirurgia e cuidados intensivos, particularmente em áreas remotas e subatendidas, e variabilidade na qualidade e no padrão de tratamento. A estratégia proposta, formulada para fortalecer o manejo clínico e a capacidade de resposta a emergências, destacava o papel fundamental dos cuidados emergenciais, intensivos e cirúrgicos para serviços de saúde integrados e promovia a colaboração entre todos os níveis de atenção para criar um *continuum* abrangente de atenção integral à saúde.

104. Na discussão que se seguiu, foi manifestado sólido apoio à estratégia proposta. Observou-se que a pandemia de COVID-19 havia salientado a importância de sistemas de saúde robustos e resilientes, capazes de oferecer cuidados emergenciais, intensivos e cirúrgicos. O foco da estratégia

na integração desses serviços, em especial à atenção primária à saúde, foi bem recebido. Foi enfatizada a necessidade de fortalecer a infraestrutura sanitária, investir em tecnologias de saúde, e de assegurar a formação continuada dos profissionais de saúde, assim como a importância de colaboração intersetorial e financiamento sustentável para assegurar a disponibilidade de serviços de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos de alta qualidade, inclusive tratamentos de terapia intensiva. Foi considerado essencial envolver os pacientes na tomada de decisões sobre seus próprios cuidados, pois, além de melhorar a experiência do paciente, essa prática também aumentaria a eficiência do sistema de saúde e reduziria a pressão sobre os serviços de emergência e de terapia intensiva. A RSPA foi convidada a fornecer informações adicionais sobre o tipo de colaboração prevista entre os Estados Membros para a implementação da estratégia.

105. O Dr. Fitzgerald ressaltou que o impacto prolongado da pandemia de COVID-19 no acesso a serviços essenciais de saúde e em sua disponibilidade continuava evidente, refletido em tempos de espera mais longos e falta de capacidade para atender às necessidades de cuidados. Enfatizou que era preciso integrar os cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos em uma abordagem mais ampla de atenção primária à saúde, garantindo assim a disponibilidade de tratamento especializado e de emergência ao longo de todo o *continuum* assistencial.

106. O Diretor, acolhendo os comentários dos Estados Membros, disse que a aprovação da estratégia proposta fortaleceria a liderança da Região na questão e apoiaria os Estados Membros na identificação de lacunas nos serviços de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos, especialmente em áreas remotas e subatendidas, e na elaboração de estratégias para assegurar o acesso universal a esses serviços.

107. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE174.R6, recomendando que o 61º Conselho Diretor aprovasse a *Estratégia de integração de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos 2025–2030*.

### ***Estratégia de inteligência epidêmica para fortalecer o alerta precoce de emergências de saúde 2024–2029 (Documento CE174/20)***

108. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) apresentou a estratégia proposta, assinalando se tratar de uma iniciativa impulsionada pelos Estados Membros cujo objetivo era fortalecer os sistemas de alerta precoce por meio do aumento das capacidades de inteligência epidêmica. A estratégia proposta exigia a ampliação das fontes de dados para rápida detecção de ameaças à saúde pública, considerando, por exemplo, dados de vigilância genômica e informações de origem comunitária, gestão eficaz de grandes volumes de informações e aceleração da avaliação de riscos e verificação de sinais e eventos, a fim de facilitar respostas rápidas. A estratégia incluía quatro linhas de ação estratégicas, com uma abordagem de Saúde Única. Ela aproveitava as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 para dotar os Estados Membros de sólidas capacidades de inteligência epidêmica. Com sua adoção e implementação, a Região estaria mais bem equipada para enfrentar possíveis situações epidêmicas, aumentando, assim, a resiliência do setor de saúde a emergências de saúde.

109. O Comitê Executivo acolheu favoravelmente a estratégia proposta, observando que a pandemia de COVID-19 havia destacado a importância de fortalecer a capacidade de inteligência

epidêmica na Região para reforçar os sistemas de alerta precoce e garantir que as autoridades de saúde fossem capazes de detectar, verificar, investigar e avaliar ameaças à saúde pública, montando respostas oportunas para impedir que surtos e epidemias se tornassem pandemias devastadoras. Os delegados aplaudiram a abordagem proposta para a inteligência epidêmica, que combinava informações de fontes variadas, incluindo não apenas a vigilância baseada em indicadores, mas também vigilância baseada em eventos e baseada na comunidade. Ao mesmo tempo, destacaram diversos desafios, inclusive a prevalência de informações falsas e desinformação. Vários delegados enfatizaram a necessidade de assegurar a integração e a interoperabilidade dos sistemas e ferramentas para aprimorar a inteligência epidêmica. Um delegado chamou a atenção para a necessidade de identificar e abordar as necessidades específicas dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento em termos de fortalecimento da capacidade de inteligência epidêmica.

110. Foi ressaltada a importância de uma abordagem colaborativa e multidisciplinar de Saúde Única, com coordenação entre os setores de saúde, agricultura, meio ambiente e outros, assim como a importância de compartilhar experiências e melhores práticas para fortalecer as capacidades de inteligência epidêmica. Foi indicado que a colaboração entre os pontos focais do Regulamento Sanitário Internacional poderia aprimorar a inteligência epidêmica e facilitar a detecção oportuna e a resposta às ameaças à saúde. Sugeriu-se que a RSPA poderia desempenhar um papel importante ao atuar como um elo entre os países, oferecendo não apenas apoio e assistência técnica, mas também ajudando a criar confiança em nível regional, promovendo a transparência e melhorando o intercâmbio de informações. Os países foram incentivados a priorizar a implementação da estratégia em nível nacional e a alocar recursos financeiros e humanos suficientes para implementá-la.

111. Dr. Ugarte agradeceu aos Estados Membros por sua participação nas consultas sobre a elaboração da estratégia. Concordou que era fundamental trabalhar em conjunto e de forma coordenada para garantir a detecção oportuna de surtos e controlá-los na origem, observando que a necessidade de coordenação foi uma das principais lições aprendidas com a pandemia de COVID-19. Reconheceu os desafios associados à gestão de informações de fontes variadas e afirmou que a RSPA estava trabalhando com os Estados Membros para desenvolver capacidades nessa área.

112. O Diretor ressaltou que a capacidade de vigilância epidemiológica havia aumentado muito na Região durante a pandemia de COVID-19. Contudo, ainda existiam lacunas e desafios, motivo pelo qual era essencial continuar desenvolvendo capacidades de gestão de grandes volumes de dados de diversas fontes e transformá-los em inteligência capaz de orientar respostas mais efetivas às ameaças à saúde.

113. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE174.R8, recomendando que o 61º Conselho Diretor aprovasse a *Estratégia de inteligência epidêmica para fortalecer o alerta precoce de emergências de saúde 2024–2029*.

## **Assuntos administrativos e financeiros**

### ***Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas (Documentos CE174/21 e Add. I)***

114. O Sr. Christos Kasapantoniou (Diretor, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) informou que, até 24 de junho de 2024, 11 Estados Membros, Estados Participantes e

Membros Associados haviam quitado suas contribuições de 2024, 9 haviam feito pagamentos parciais e 21 ainda não haviam feito nenhum pagamento referente a 2024. Devido à extensão do atraso de seus pagamentos, um Estado Membro estava sujeito ao artigo 6.B da Constituição da OPAS. Desde a publicação do relatório sobre o tema, um pagamento adicional havia sido recebido, reduzindo o total pendente de US\$ 91 milhões para \$77 milhões.<sup>4</sup> Até 31 de maio de 2024, a RSPA havia sido forçada a usar \$16,5 milhões do saldo de caixa disponível no Fundo de Capital de Giro para cumprir os compromissos financiados pelo orçamento de contribuições fixas. Ele observou que o pagamento imediato tanto das contribuições atrasadas quanto das relativas a 2024 era imprescindível para a implementação plena e efetiva do programa de trabalho da Organização. A RSPA aguardava com expectativa o recebimento oportuno do saldo das contribuições fixas.

115. Na discussão que se seguiu, manifestou-se a preocupação com o alto nível de contribuições fixas não pagas e a necessidade de utilizar o Fundo de Capital de Giro, pois a falta de financiamento poderia comprometer o progresso das metas nacionais e regionais de saúde. Os Estados Membros, os Estados Participantes e os Membros Associados foram incentivados a envidar todos os esforços para pagar suas contribuições fixas integralmente e em tempo hábil, a fim de assegurar que a Organização pudesse executar seu programa de trabalho. Uma delegada reafirmou o compromisso de seu país em cumprir suas obrigações com a Organização, apesar dos desafios financeiros enfrentados.

116. O Sr. Kasapantoniou reconheceu as dificuldades financeiras que afetam alguns países e externou agradecimentos pelo seu compromisso em honrar suas obrigações com a OPAS.

117. O Diretor agradeceu aos Estados Membros que haviam pagado pontualmente suas contribuições fixas, apesar das dificuldades econômicas persistentes, evidenciando assim seu compromisso com o trabalho da Organização. Fazendo um apelo aos que ainda não haviam efetuado os pagamentos, solicitou que o fizessem o quanto antes, para que a RSPA pudesse continuar fortalecendo a cooperação técnica oferecida aos Estados Membros.

118. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE174.R1, agradeceu aos Estados Membros que haviam efetuado seus pagamentos em 2024 e instando vivamente os demais Estados Membros a pagarem suas contribuições em atraso com a maior rapidez possível.

### ***Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2023 (Documento Oficial 370)***

119. O Sr. Carlos Alvarenga (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado um panorama geral do Relatório Financeiro em março deste ano. O Subcomitê havia sido informado de que os montantes preliminares e não auditados mostravam que a receita total consolidada em 2023 havia diminuído em relação a 2022 e que a queda era uma consequência esperada da desaceleração da resposta de emergência à pandemia de COVID-19. O Subcomitê também havia sido informado sobre a melhora na arrecadação das contribuições fixas em relação a 2022 e o aumento no financiamento das obrigações do seguro-saúde pós-serviço dos funcionários. O Subcomitê havia elogiado a RSPA por cumprir seu

---

<sup>4</sup> A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

mandato empregando os recursos existentes, apesar da redução da receita, e ficado satisfeito ao constatar o uso eficaz das contribuições dos Estados Membros para promover as prioridades de saúde pública e gerar resultados tangíveis de saúde para a população da Região.

#### *Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2023*

120. O Sr. Christos Kasapantoniou (Diretor, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) apresentou o Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2023, com destaque para os montantes do total de receitas e despesas, a arrecadação de contribuições fixas, as contribuições voluntárias e as compras em nome dos Estados Membros. Informou que a receita total consolidada em 2023 havia sido de \$1,2795 bilhão, uma redução de 18,9% em relação a 2022. A arrecadação das contribuições fixas do ano corrente havia melhorado em 2023 em comparação com 2022. O montante das contribuições pendentes no final do ano havia sido de \$30,3 milhões, comparado a \$65 milhões em 2022. O Sr. Kasapantoniou destacou que havia mais de 10 anos que as contribuições fixas não aumentavam.

121. Com relação às despesas consolidadas, informou que o total para 2023 havia sido de \$1,2318 bilhão, uma redução de 20,6% em relação a 2022. Explicou que a queda tanto na receita quanto na despesa havia ocorrido, em grande parte, por causa da redução das compras em nome dos Estados Membros, que diminuiriam 33% em 2023. Essas reduções, por sua vez, eram uma consequência da desaceleração da resposta à pandemia e do acúmulo de estoque de algumas vacinas e insumos por alguns Estados Membros em 2022. Porém, as compras em nome dos Estados Membros haviam aumentado novamente em 2024.

#### *Relatório do Auditor Externo correspondente a 2023*

122. O Sr. Damian Brewitt (Diretor Internacional de Auditoria Financeira Internacional do Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte) apresentou o relatório do Auditor Externo, confirmando que o Auditor havia emitido um parecer sem ressalvas sobre as demonstrações financeiras da Organização, o que significa que não haviam sido encontrados erros que afetassem a exatidão, integralidade ou validade das demonstrações. Resumindo as constatações e recomendações da auditoria sobre gestão financeira, governança e controle interno, destacou problemas persistentes com a capacidade de cobrança das contribuições fixas pendentes e a forte dependência da OPAS de um pequeno grupo de doadores para seu financiamento. Lembrou que, ao longo do seu mandato de seis anos como Auditor Externo, o Escritório Nacional de Auditoria havia enfatizado a necessidade de buscar eficiência e demonstrar maior eficácia da Organização, com o objetivo de aumentar a confiança dos doadores e aliviar as dificuldades de financiamento.

123. Ressaltando a importância de implementar as recomendações anteriores do Auditor Externo, o Sr. Brewitt destacou as lacunas remanescentes na estrutura de prestação de contas, mas observou que a RSPA já havia tomado medidas para corrigi-las. Com relação à iniciativa OPAS Avante, chamou a atenção para a necessidade de lidar com as barreiras à mudança de cultura, inclusive considerações relativas à adoção de um enfoque de serviços compartilhados. Depois de examinar as recomendações anteriores sobre gestão de recursos humanos, os fundos de compras da Organização, a gestão baseada em resultados e a gestão de propriedades, agradeceu ao Diretor e aos funcionários da RSPA seu apoio e cooperação nos seis anos anteriores e assegurou que o Escritório Nacional de Auditoria

trabalharia com o novo Auditor Externo da Organização, o Escritório da Controladoria Geral do Chile para assegurar uma transição harmoniosa.

124. Na discussão que se seguiu, os delegados agradeceram ao Escritório Nacional de Auditoria por seu trabalho, acolheram o parecer de auditoria sem ressalvas e parabenizaram a RSPA pelas realizações destacadas no relatório e pela orientação técnica fundamental e pelo apoio prestado aos Estados Membros. A RSPA também foi elogiada por manter as despesas dentro dos limites de recursos disponíveis, apesar da queda na receita. Os delegados acolheram favoravelmente as recomendações do Auditor Externo relativas à incorporação da gestão de riscos nos processos decisórios e solicitaram à RSPA que explicasse como essas recomendações seriam implementadas.

125. A consolidação dos fundos de compras da Organização em um programa especial recebeu aplausos, e a RSPA foi incentivada a explorar opções para utilizar os fundos em todo o seu potencial, inclusive para promover a produção local e regional de vacinas e outros produtos médicos. A RSPA também foi incentivada a buscar maneiras custo-efetivas de avançar seu trabalho, como a realização de reuniões virtuais, quando apropriado, a fim de conter custos de viagem e gastos operacionais gerais, que haviam aumentado em 2023. Além disso, foi solicitado que a RSPA explicasse os impactos da transferência de recursos de investimentos de longo prazo para investimentos de curto prazo. Solicitou-se ao Auditor Externo que comentasse sobre as melhorias esperadas na gestão e supervisão da estratégia de investimentos da Organização.

126. O Sr. Kasapantoniou explicou que a RSPA sempre analisava se as reuniões e outros eventos poderiam ser realizados on-line antes de planejar qualquer viagem. Acrescentou que as despesas de viagem haviam aumentado em 2023 principalmente como resultado da normalização das atividades após a pandemia, e que as despesas incorridas não eram apenas para o pessoal da RSPA, mas também para funcionários dos Estados Membros convidados a participar de reuniões, oficinas e outras atividades de capacitação. Em resposta a outros comentários, assegurou ao Comitê que a RSPA estava trabalhando para fortalecer ainda mais a gestão de riscos. Com relação aos investimentos, explicou que havia sido prudente aumentar os investimentos de curto prazo, dado o contexto atual de taxas de juros flutuantes e volatilidade relativamente alta. A decisão de transferir mais recursos de investimentos de longo prazo para investimentos de curto prazo havia sido tomada após uma consulta ao Comitê de Investimentos.

127. O Sr. Brewitt lembrou que, em anos anteriores, o Auditor Externo havia observado uma vulnerabilidade significativa nos processos de investimento da Organização. O Auditor, portanto, acolheu com satisfação a nova política de investimentos, que estava alinhada às melhores práticas nessa área. Na opinião do Auditor, era essencial ter uma estratégia de investimentos clara, respaldada pela assessoria de especialistas externos, e assegurar que os investimentos da OPAS continuassem sendo orientados por especialistas externos. Esses especialistas também poderiam oferecer assessoria sobre a combinação adequada de investimentos de longo e curto prazo.

128. O Diretor agradeceu ao Escritório Nacional de Auditoria por seu serviço como Auditor Externo da Organização e por suas valiosas recomendações, que haviam contribuído para aumentar a eficiência, a transparência e a prestação de contas. A RSPA se orgulhava do fato de que a Organização vinha obtendo regularmente pareceres de auditoria impecáveis e sem ressalvas, demonstrando o rigor de seus controles internos e a força e solidez de sua gestão financeira. O Diretor observou que

a RSPA já havia implementado muitas das recomendações do Auditor Externo, inclusive ampliando o Comitê de Investimentos para incluir especialistas externos em gestão de carteiras, fortalecendo os controles internos e desenvolvendo uma estrutura de prestação de contas. Havia sido desenvolvido um plano para incorporar a gestão de riscos aos processos decisórios locais, e tinha havido progresso significativo na implementação das recomendações relacionadas à gestão de recursos humanos, inclusive a adoção de indicadores-chave de desempenho de forma a permitir à RSPA monitorar a efetividade das funções de recursos humanos e identificar oportunidades de melhoria.

129. Com respeito à gestão baseada em resultados, o Diretor observou que havia sido encomendada uma avaliação externa, e que a elaboração do novo Plano Estratégico da OPAS para 2026–2031 proporcionaria uma oportunidade de agilizar e melhorar ainda mais os processos de planejamento, orçamento, monitoramento e avaliação baseados em resultados. Os fundos de compras da Organização, uma parte importante de sua cooperação técnica, haviam sido consolidados em um programa regional a fim de promover sinergia e colaboração entre os diferentes fundos e fazer uso mais eficiente dos recursos. Quanto à iniciativa OPAS Avante, afirmou que a RSPA continuava trabalhando para melhorar sua capacidade de apoiar e responder às necessidades dos Estados Membros. Também observou que a iniciativa incluía um plano de gestão de mudanças que incentivava o envolvimento e a participação dos funcionários. Informou que os funcionários haviam sido convidados a apresentar sugestões de melhoria, e cerca de cem sugestões haviam sido recebidas de diferentes equipes, unidades e departamentos, demonstrando o compromisso coletivo do pessoal com o esforço para melhorar a capacidade da RSPA de prestar cooperação técnica aos Estados Membros. Por fim, o Diretor informou que a RSPA havia estabelecido uma política para orientar as equipes técnicas quanto à determinação da necessidade de reuniões presenciais. Ressaltou que todas as consultas sobre as diversas políticas, estratégias e planos de ação que estão sendo considerados pelo Comitê Executivo durante sua 174ª sessão haviam sido realizadas virtualmente.

130. O Comitê reiterou seus agradecimentos ao Escritório Nacional de Auditoria por seu serviço como Auditor Externo e tomou nota do relatório.

### ***Programação do excedente do orçamento (Documento CE174/22)***

131. O Dr. Carlos Alvarenga (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia analisado uma proposta referente ao uso do excedente do orçamento do biênio 2022–2023. Em março de 2024, o excedente foi estimado em \$4,4 milhões. A RSPA havia proposto transferir \$3,4 milhões para o Fundo Mestre de Investimentos de Capital para repor o Fundo Subsidiário de Manutenção e Melhoria de Bens Imóveis e transferir o \$1 milhão restante para o Fundo de Emergência para Epidemias da OPAS. Na discussão da proposta pelo Subcomitê, os delegados haviam agradecido à RSPA por sua gestão responsável e transparente das finanças da Organização e apoiado a alocação proposta do excedente do orçamento.

132. O Sr. Rony Maza (Diretor, Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação, RSPA) lembrou que o Fundo Mestre de Investimentos de Capital havia sido criado em 2007 com o objetivo de fornecer recursos adequados e sustentáveis para investimentos de capital que seriam difíceis de financiar com recursos de outras fontes. Informou que a RSPA havia proposto o uso de uma parte do excedente orçamentário para continuar a financiar reformas de infraestrutura para tornar tanto a sede da OPAS como as representações nos países mais seguras e propícias a um trabalho eficiente e

eficaz. O Sr. Maza também explicou que o Fundo de Emergência para Epidemias da OPAS funcionava como capital semente para dar início à resposta rápida da OPAS às epidemias enquanto se mobilizava um financiamento de emergência mais substancial. Embora historicamente o saldo do fundo girasse em torno de \$1 milhão, atualmente era de cerca de \$500 000. Em linha com as recomendações da avaliação externa da resposta da OPAS à pandemia de COVID-19, realizada em 2023, a RSPA propôs aumentar o saldo do fundo para \$1,5 milhão.

133. Durante a discussão do Comitê, a execução orçamentária e a gestão financeira que haviam gerado o excedente foram elogiadas, e o uso proposto desse excedente recebeu apoio.

134. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE174.R11, recomendando que o 61º Conselho Diretor aprovasse a alocação proposta do excedente do orçamento.

### ***Programação do excedente de receita (Documento CE174/23)***

135. O Dr. Carlos Alvarenga (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o subcomitê havia analisado uma proposta referente ao uso do excedente de receita do biênio 2022–2023. Em março de 2024, o excedente foi estimado em \$30,8 milhões. Havia sido explicado que, em conformidade com o Regulamento Financeiro da OPAS, quaisquer excedentes de receita deveriam ser utilizados em períodos orçamentários subsequentes para cobrir partes não financiadas do Plano Estratégico. A RSPA havia proposto transferir \$14,3 milhões do excedente para o Fundo Subsidiário de Manutenção e Melhoria de Bens Imóveis do Fundo Mestre de Investimentos de Capital, com o objetivo de concluir a modernização do edifício da sede da OPAS, e \$16,5 milhões para as prioridades programáticas do Orçamento por Programas da OPAS 2024–2025, especialmente para apoiar áreas cronicamente subfinanciadas. O Subcomitê havia apoiado a alocação proposta do excedente de receita.

136. O Sr. Rony Maza (Diretor, Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação, RSPA) agradeceu aos Estados Membros seu apoio à proposta.

137. O Diretor observou que o excedente refletia tanto a excelente implementação do orçamento da Organização quanto sua capacidade de captar um número significativamente maior de contribuições voluntárias do que no biênio anterior. Confirmou que o excedente permitiria que a Organização alocasse financiamento para áreas historicamente subfinanciadas, como doenças não transmissíveis e transformação digital do setor da saúde.

138. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

### ***Relatório do Escritório de Auditoria Interna correspondente a 2023 (Documento CE174/24)***

139. O Sr. David O'Regan (Auditor Geral, Escritório de Auditoria Interna, RSPA) apresentou o relatório, que resumia o trabalho realizado pelo Escritório de Auditoria Interna (OIA) em 2023. Observou que o OIA não havia encontrado obstáculos no cumprimento de suas funções nem impedimentos para a apresentação de relatórios e que havia recebido recursos suficientes para executar seu plano de trabalho. Chamou a atenção para duas mudanças importantes ocorridas na atividade de auditoria interna em 2023. A primeira foi a disponibilização de todos os relatórios de

auditoria interna para os Estados Membros mediante solicitação. Essa mudança havia sido implementada por solicitação do Diretor em nome da transparência. A segunda mudança foi um aumento no trabalho de auditoria interna com foco nas representações nos países, inclusive auditorias documentais, refletindo a maior descentralização das decisões de despesas, após a revisão da RSPA das delegações de poderes para as representações nos países. A opinião geral do OIA, o ambiente de controle interno da RSPA continuava proporcionando garantia razoável quanto à precisão e tempestividade do registro de transações, ativos e passivos e quanto à proteção de ativos. Em 2023, nenhuma das auditorias internas havia resultado em uma classificação insatisfatória.

140. Na discussão que se seguiu, os delegados elogiaram o OIA por seus esforços em 2023, saudaram as classificações geralmente satisfatórias das auditorias internas e agradeceram à RSPA pelo excelente trabalho realizado para implementar as recomendações anteriores do OIA. Concordou-se que o aumento da descentralização das decisões e aprovações de despesas para as representações nos países deve estar acompanhado de mais auditorias. Porém, manifestou-se preocupação com os problemas recorrentes que o OIA continuava encontrando em nível de país, e o OIA foi incentivado a prosseguir, o mais rápido possível, com sua análise de causas primárias desses problemas de auditoria, para que a RSPA pudesse começar a corrigi-los. Também foi observado que o OIA continuava a chamar a atenção para deficiências na segunda linha de defesa. Os delegados instaram a Repartição a continuar implementando as recomendações do OIA.

141. O Sr. O'Regan, agradecendo aos Estados Membros por seu apoio ao trabalho do OIA, disse que o OIA pretendia realizar sua análise de causas primárias em 2024 e apresentaria suas constatações ao Comitê Executivo em 2025.

142. O Diretor informou que haviam sido fornecidos fundos adicionais ao OIA para cobrir sua atividade de auditoria ampliada após o aumento da delegação de poderes às representações nos países. Elogiou o método de avaliação baseado em riscos utilizado pelo OIA, que lhe deu flexibilidade para realizar auditorias documentais em operações de risco relativamente baixo. Confirmou que, como parte de um esforço para garantir maior transparência, todos os relatórios de auditoria interna estariam agora disponíveis para os Estados Membros.

143. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

#### ***Relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e sobre a implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital (Documento CE174/25)***

144. O Dr. Carlos Alvarenga (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia recebido uma atualização em março sobre a situação do Fundo Mestre de Investimentos de Capital e seus cinco fundos subsidiários e sobre o progresso das reformas em andamento na sede da OPAS. O Subcomitê havia sido informado de que, em 31 de dezembro de 2023, o saldo geral do Fundo Mestre de Investimentos de Capital era de \$3 milhões. Durante a discussão do relatório pelo Subcomitê, a RSPA havia sido solicitada a fornecer atualizações periódicas sobre as reformas, inclusive informações sobre quaisquer atrasos inesperados no projeto de reforma, o custo total estimado da segunda fase e gastos relacionados do projeto.

145. Na discussão do relatório pelo Comitê Executivo, observou-se que o prédio renovado da sede da OPAS era condizente com a estatura e a importante missão da Organização, e a RSPA foi aplaudida por seus esforços para preservar e melhorar o legado arquitetônico da Organização. A RSPA foi novamente solicitada a apresentar atualizações periódicas sobre o progresso das reformas e incentivada a assegurar que os mecanismos de garantia de qualidade e manutenção necessários fossem implementados para proteger o investimento no projeto de reforma. A RSPA também foi incentivada a considerar as recomendações dos consultores de engenharia com relação a futuras reformas, com o objetivo geral de garantir um ambiente de trabalho seguro e adequado para seu pessoal.

146. A Sra. Kristan Beck (Diretora de Administração, RSPA) informou que a segunda fase do projeto — substituição dos sistemas de aquecimento, ventilação e ar-condicionado (HVAC, na sigla em inglês) do terceiro ao nono andar — estava em andamento e deveria ser concluída em 2025. A terceira fase incluiria a substituição das janelas originais de vidro de painel único do edifício por janelas de vidro duplo, o que aumentaria a eficiência energética dos novos sistemas HVAC. A Sra. Beck reafirmou o compromisso da RSPA de fornecer atualizações periódicas do projeto conforme necessário e observou que o objetivo das reformas era preservar o edifício histórico da OPAS e assegurar um ambiente seguro, ecológico e confortável para os funcionários da RSPA, representantes dos Estados Membros e convidados. Ela expressou seu agradecimento aos Estados Membros por seu apoio contínuo às reformas.

147. O Diretor reconheceu a importância crucial da manutenção regular do edifício da sede para evitar a necessidade de reparos de emergência, como os que haviam sido necessários no ano anterior para remediar problemas estruturais identificados no teto de concreto da garagem. Ressaltou que, antes das reformas, alguns dos sistemas do edifício nunca haviam sido substituídos desde sua construção, há 60 anos. A ideia era manter o edifício, um patrimônio de todos os Estados Membros da Organização, de forma segura e sustentável.

148. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

#### ***Atualização sobre a situação do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (Documento CE174/26)***

149. O Dr. Carlos Alvarenga (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia analisado um relatório sobre a situação do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva e considerado uma proposta da RSPA de fechar o Centro e transferir suas funções para o Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde na sede da OPAS. A mudança havia sido proposta porque a capacidade de atendimento em perinatologia e saúde reprodutiva havia aumentado significativamente na Região e porque o Centro não atendia mais às condições de financiamento para continuar operando como um centro especializado da Organização. O Subcomitê havia apoiado a proposta e manifestado a esperança de que a mudança facilitaria os esforços de transversalização de gênero em longo prazo e ajudaria a integrar melhor a saúde da mulher em todos os aspectos do trabalho da OPAS.

150. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde da RSPA) lembrou que o Centro Latino-Americano de Perinatologia, nome original do Centro, havia sido criado

em 1970 por meio de um acordo entre o governo do Uruguai, a Universidade da República do Uruguai e a OPAS como centro de pesquisa acadêmica e ensino superior especializado no manejo clínico da gravidez, do parto e da saúde neonatal. Com o tempo, seu foco mudou para questões de saúde pública e, a partir de 2005, o Centro passou a assumir uma função dupla dentro da Organização, como centro especializado da OPAS e unidade técnica descentralizada da RSPA na área de saúde da mulher e reprodutiva. A proposta de transferir as funções do Centro para a sede melhoraria a relação custo-efetividade, reduzindo os custos operacionais em 28%, e fortaleceria a cooperação técnica da Organização em saúde da mulher, materna, neonatal e reprodutiva em toda a Região, alinhando esses esforços com as estratégias da Organização para fortalecer os sistemas de saúde com base na atenção primária. O Dr. Fitzgerald agradeceu ao governo do Uruguai por sediar o Centro e apoiar seu trabalho ao longo de 54 anos.

151. Na discussão que se seguiu, os delegados também expressaram gratidão ao Centro pela cooperação técnica prestada aos Estados Membros para apoiar o desenvolvimento de capacidades e a elaboração de políticas públicas baseadas em evidências. Foi manifestado apoio à proposta de transferência das funções do Centro para a sede da OPAS, com a consequente redução dos custos operacionais. A RSPA foi elogiada por facilitar intercâmbios com centros especializados. Manifestou-se preocupação com a alta razão de mortalidade materna na Região, e sugeriu-se que fossem feitos investimentos adicionais para facilitar a pesquisa sobre a questão. Além disso, recomendou-se oferecer mais apoio às representações nos países, para que pudessem ajudar melhor os Estados Membros na redução da mortalidade materna.

152. O Dr. Fitzgerald, observando que as razões de mortalidade materna haviam aumentado durante a pandemia de COVID-19, mas que já vinham aumentando mesmo antes do início da pandemia, enfatizou que era importante adotar uma abordagem mais integrada e programática para identificar barreiras específicas de acesso a cuidados, inclusive fatores estruturais, sociais e culturais. A transferência das funções do Centro para a sede da OPAS permitiria que a Repartição se concentrasse no fortalecimento de enfoques integrados com base na atenção primária da saúde. Dr. Fitzgerald assinalou que o Diretor havia exortado os Estados Membros a priorizar a mortalidade materna em suas políticas, aumentando o financiamento direcionado aos programas de saúde materna e da mulher e melhorando a efetividade e a eficiência do financiamento da saúde, particularmente em apoio à atenção primária à saúde, mas também à atenção pós-parto e ao manejo de emergências obstétricas. A RSPA estava pronta para colaborar com os Estados Membros nesse aspecto.

153. O Diretor observou que, embora as razões de mortalidade materna tivessem começado a diminuir no período pós-pandemia, ainda era crucial identificar os fatores que haviam contribuído para os aumentos ocorridos a partir de 2015. Era uma prioridade para a RSPA criar um roteiro para reduzir rapidamente os altos níveis de mortalidade materna na Região. Ele manifestou seu agradecimento ao governo do Uruguai por sediar o Centro e elogiou o pessoal do Centro por seu trabalho. Observou que a proposta de fechar o Centro e transferir suas funções para a sede da OPAS permitiria que a RSPA concentrasse suas atividades de cooperação técnica em assuntos relacionados à saúde da mulher e reprodutiva e, ao mesmo tempo, continuasse a colaborar com redes de universidades e outras instituições em várias questões afins. Finalmente, havia incentivado o Ministro da Saúde do Uruguai a solicitar que o Departamento de Perinatologia do Hospital de Clínicas fosse

designado centro colaborador da OPAS/OMS. Assim, a Organização continuaria a se beneficiar da riqueza de conhecimentos especializados em perinatologia no Uruguai.

154. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE174.R9, recomendando que o 61º Conselho Diretor aprovasse o fechamento do Centro e a transferência de suas funções para a sede da OPAS.

***Relatório sobre a taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros (Documento CE174/27)***

155. O Dr. Carlos Alvarenga (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia analisado um relatório sobre o componente administrativo da taxa cobrada para a compra de insumos de saúde pública para os Estados Membros por meio dos Fundos Rotativos Regionais.<sup>5</sup> O Subcomitê havia manifestado seu apreço pela transparência da RSPA nos relatórios e por suas estratégias inovadoras de compras. Os delegados haviam observado o papel crucial dos fundos para garantir o acesso a medicamentos, vacinas e outros insumos médicos essenciais; acolheram bem o investimento de recursos da taxa cobrada sobre as compras para promover as capacidades regionais de fabricação; e enfatizaram a necessidade de promover a autonomia regional e reduzir a dependência de fornecedores externos, principalmente em tempos de crise.

156. O Sr. Santiago Cornejo (Gerente Executivo, Fundos Rotativos Regionais, RSPA) recordou que, em 2020, o 58º Conselho Diretor havia adotado a Resolução CD58.R4, aprovando por meio dela um aumento de 1,25% para 1,75% no componente administrativo da taxa cobrada sobre a compra de provisões de saúde pública e uma redução compensatória no componente da conta de capital de 3% para 2,5%. Resumiu as informações contidas no relatório, observando, especificamente, que o aumento das compras durante a pandemia de COVID-19 havia resultado em um aumento excepcional dos recursos financeiros arrecadados devido ao componente administrativo da taxa em 2021 e 2022. Não se esperava que esses níveis se mantivessem no período pós-pandemia; na verdade, um retorno às tendências anteriores à pandemia já havia sido observado em 2023.

157. O Sr. Cornejo explicou que, à luz das lições aprendidas com a pandemia de COVID-19, havia necessidade de recalibrar as prioridades dos fundos para enfrentar desafios emergentes, especialmente para garantir o acesso oportuno e custo-efetivo a insumos essenciais. Ele delineou três novas prioridades para o biênio 2024–2025, a saber: fortalecer a inovação e a fabricação regionais; estabelecer acordos regionais de abastecimento para uma resposta rápida; e criar um estoque/centro regional. Destacou também três propostas da RSPA destinadas a acelerar o progresso dessas prioridades e a introduzir uma certa flexibilidade nas operações das contas de capital dos fundos com o objetivo de melhorar o acesso a certos insumos na Região, inclusive por meio de fabricação regional e estratégias inovadoras de compras, além do incentivo à aquisição de grandes volumes de produtos de alto custo para aproveitar economias de escala. Enfatizou que a manutenção da linha de crédito para os Estados Membros continuaria sendo a prioridade da RSPA.

---

<sup>5</sup> Mais informações podem ser obtidas em: <https://www.paho.org/es/fondos-rotatorios-regionales>.

158. Na discussão que se seguiu, o Comitê Executivo aplaudiu os esforços inovadores da RSPA para assegurar que os Fundos Rotativos Regionais da Organização, cuja reputação em outras regiões da OMS era muito boa, respondessem às necessidades em constante evolução da Região. Os delegados agradeceram a contribuição dos fundos para a saúde na Região. Foi observado que, durante o biênio anterior, o acesso a vacinas por meio do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas havia protegido mais de 130 milhões de pessoas. Elogiou-se a liderança da OPAS no fornecimento de conhecimentos especializados essenciais e na negociação de economias de escala durante esse período.

159. As novas prioridades estratégicas para os fundos foram bem recebidas, especialmente as relacionadas à criação de estoques regionais e ao estabelecimento de acordos regionais de abastecimento, que seriam benéficos sobretudo para os pequenos Estados insulares em desenvolvimento da Região. No entanto, foi enfatizado que as linhas de crédito para os Estados Membros deveriam ser priorizadas, e que a disponibilidade de fundos para essa finalidade deve ser levada em conta ao se considerar a aplicação das flexibilidades propostas no uso das contas de capital.

160. Em resposta, o Sr. Cornejo explicou que a RSPA havia aplicado as lições aprendidas e as abordagens mais flexíveis adotadas durante a pandemia de COVID-19 para desenvolver novas estratégias para lidar com os desafios enfrentados na Região. Destacou que a pandemia havia revelado que a OPAS não podia trabalhar sozinha e informou que a RSPA estava em diálogo com outras partes interessadas regionais, inclusive com o Banco Interamericano de Desenvolvimento e outros agentes financeiros interessados em investir na produção regional. Embora a aprovação do projeto de resolução fosse conferir mais flexibilidade às operações dos fundos, reiterou que a linha de crédito para os Estados Membros continuaria sendo a prioridade.

161. O Diretor observou que o processo de transformação das operações dos fundos não só aumentaria sua agilidade, mas também seria uma ferramenta para fortalecer a capacidade de produção regional. Explicou que a proposta de usar até 15% dos fundos disponíveis nas contas de capital — depois de atender às solicitações de linha de crédito dos Estados Membros — permitiria à Organização estocar insumos médicos essenciais, melhorando assim a preparação para emergências de saúde pública e reduzindo os custos de transporte, alguns deles até quatro vezes maiores do que o custo dos próprios produtos. Ressaltou que a proposta de isentar os Estados Membros da taxa de 2,5% quanto estes adquiram produtos de fabricantes regionais também apoiaria a produção regional. Ao mesmo tempo, assegurou aos Estados Membros que o desconto da taxa não afetaria a linha de crédito, que havia crescido de forma constante e era suficiente para apoiar todos os países da Região.

162. O projeto de resolução contido no Documento CE174/27 foi modificado para incorporar as sugestões feitas durante a discussão, e a versão modificada foi posteriormente aprovada pelo Comitê Executivo (Resolução CE174.R10), recomendando que o 61º Conselho Diretor aprove a proposta a fim de aumentar a flexibilidade dos fundos e fortalecer a capacidade regional de produção.

## Assuntos relativos ao pessoal

### ***Gestão de Recursos Humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento CE174/28)***

163. O Sr. Carlos Alvarenga (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia recebido informações atualizadas sobre as iniciativas mais importantes empreendidas na esfera dos recursos humanos em 2023, como a implementação da estratégia de recursos humanos revisada da RSPA, a “Estratégia para o Pessoal 2.0”. Na discussão do relatório pelo Subcomitê, a RSPA havia sido incentivada a simplificar e agilizar ainda mais o processo de recrutamento de pessoal e a continuar seus esforços para aumentar a representação de mulheres em cargos superiores. Havia-se aplaudido seus esforços para melhorar os processos de recursos humanos, promover o bem-estar do pessoal e promover a paridade de gênero.

164. A Dra. Luz Marina Barillas (Diretora, Departamento de Gestão de Recursos Humanos, RSPA), resumindo as informações apresentadas no relatório, observou que a RSPA havia concluído o processo de transição de resposta à pandemia para cooperação técnica pós-pandemia, durante o qual os funcionários haviam se adaptado bem ao ambiente de trabalho híbrido. Ela apresentou uma atualização sobre a implementação da Estratégia para o Pessoal 2.0, inclusive atividades realizadas no âmbito da iniciativa OPAS Avante, como a criação de 39 postos nas representações nos países como parte dos esforços para fortalecer a presença da Organização nos países. Informou também que a RSPA havia implementado indicadores de desempenho para reduzir a duração dos processos de recrutamento e seleção e havia realizado uma análise do processo de avaliação de desempenho do pessoal.

165. A Dra. Barillas observou que haviam ocorrido 10 casos de supostas irregularidades de funcionários durante o ano de 2023, sete envolvendo funcionários de prazo fixo e três envolvendo prestadores de serviços contratados. Três dos indivíduos haviam sido demitidos ou tiveram seus contratos rescindidos, um havia recebido uma censura por escrito, um havia pedido demissão e dois haviam encerrado seus serviços junto à Organização antes da conclusão das investigações. Nos três casos restantes, as alegações não haviam sido comprovadas. Destacando as principais estatísticas de pessoal da RSPA, informou que o pessoal de prazo fixo ou temporário representava 35% da força de trabalho da RSPA, e os trabalhadores contingentes representavam 65%. Além disso, informou que as mulheres constituíam 61% do pessoal da RSPA, e que a RSPA continuava avançando rumo à paridade de gênero em cargos superiores: a proporção de mulheres em postos P6, D1 e D2 havia aumentado de 34% para 38% entre 2019 e 2023. A RSPA continuava buscando aumentar as oportunidades para que as mulheres ascendessem a cargos de alto nível, não apenas oferecendo cursos de liderança e gestão e outras oportunidades de desenvolvimento profissional, mas também implementando políticas favoráveis à família.

166. Na discussão que se seguiu, expressou-se gratidão aos funcionários da RSPA por seu trabalho árduo e dedicação. A RSPA foi elogiada pelas atividades realizadas em 2023 para promover a Estratégia para o Pessoal 2.0 e pelo uso do modelo híbrido para consultas informais com os Estados Membros. A RSPA também foi aplaudida por promover a transparência nas ações tomadas para tratar de possíveis irregularidades cometidas por funcionários da RSPA. Foi manifestado apoio à criação de mais cargos para funcionários nas representações nos países, permitindo assim melhorar o apoio à implementação exitosa dos planos nacionais de atenção primária à saúde.

167. A RSPA foi elogiada por seus esforços contínuos de promover a diversidade, a equidade e a inclusão, e foi solicitada a fornecer dados sobre a porcentagem de mulheres candidatas a vagas e um detalhamento do pessoal por orientação sexual e identidade de gênero. Também foram solicitadas informações adicionais sobre a publicação de anúncios de vagas para cargos do quadro efetivo e estágios, além de sugestões sobre como esses esforços poderiam ser aprimorados para incentivar uma representação geográfica mais equitativa. Além disso, a RSPA foi incentivada a considerar a implementação das recomendações da Unidade de Inspeção Conjunta que constavam do seu relatório sobre o uso de pessoal que não faz parte do quadro efetivo e modalidades contratuais relacionadas no sistema das Nações Unidas. Embora os resultados da pesquisa de engajamento do pessoal de 2023 tenham sido bem recebidos, observou-se que tinha havido poucas mudanças desde 2022, e a RSPA foi instada a continuar a estimular o engajamento do pessoal. Foi manifestado apoio ao desenvolvimento de um plano de ação em saúde mental alinhado com a estratégia de saúde mental e bem-estar das Nações Unidas.

168. A Dra. Barillas reconheceu que os resultados da pesquisa mais recente sobre o engajamento do pessoal haviam mostrado uma melhora apenas discreta, mas ressaltou que, ainda assim, pequenos avanços eram significativos. Assegurou ao Comitê que a RSPA continuaria a promover uma cultura de maior engajamento; nesse sentido, cada departamento havia sido encarregado de desenvolver um plano específico. Explicou que as recomendações do relatório mais recente da Unidade de Inspeção Conjunta haviam sido incorporadas à política revisada da OPAS para consultores, que seria implementada em breve.

169. Com relação às estatísticas de pessoal, explicou que, embora a RSPA não tivesse realizado uma análise da distribuição dos candidatos por gênero, a instituição assegurava que a lista de candidatos para cada vaga incluísse um mínimo de 20% de mulheres. Em relação aos dados sobre orientação sexual e identidade de gênero, poderia ser implementada uma função no Sistema de Informação para a Gestão da RSPA para permitir que as pessoas compartilhem essas informações por conta própria. Em relação à publicidade, as vagas para cargos de quadro efetivo e estágios eram anunciadas nas páginas de carreiras da OMS e da OPAS e em sites de redes sociais. Além disso, as vagas eram divulgadas em outros meios de comunicação relevantes caso se buscasse uma especialização específica, e agências de recrutamento eram contratadas para ajudar a preencher vagas de alto nível. De acordo com os novos procedimentos para estágios, os candidatos eram incluídos em uma lista, disponibilizada para todos os escritórios da OPAS.

170. O Diretor salientou que a alta porcentagem de trabalhadores contingentes se devia ao fato de que o aumento das contribuições voluntárias em 2023 havia sido utilizado para apoiar projetos de curto e médio prazo, para os quais não era possível contratar funcionários permanentes. No entanto, o aumento da alocação da OMS para a Região estava sendo utilizado para ampliar o número de cargos do quadro efetivo, porém mantendo uma abordagem cautelosa no uso dos recursos financeiros. Ele informou que, como parte da iniciativa OPAS Avante, havia sido lançada uma campanha de promoção para aumentar a visibilidade de funcionários pertencentes a grupos minoritários, com vistas a promover uma cultura de respeito e apreço pela diversidade na Organização. Com relação à publicação de vagas, sugeriu que a divulgação de avisos de abertura de vagas poderia ser ampliada com a ajuda das representações nos países e dos ministérios da Saúde nacionais, a fim de atrair um grupo mais amplo de candidatos.

171. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

***Atualização sobre a prevenção e a resposta à exploração e ao abuso sexual na OPAS (Documento CE174/29)***

172. A Sra. Alethia Jimenez (Assessora Sênior do Escritório de Ética da RSPA) observou que, desde a publicação da política de prevenção da exploração e do abuso sexual da OPAS, em 2021, a Organização havia continuado a priorizar os esforços para assegurar um local de trabalho seguro, prevenir todas as formas de má conduta sexual, proteger e apoiar as vítimas e responsabilizar os perpetradores. Havia sido preenchidos dois cargos superiores de prevenção e resposta à má conduta sexual, a rede de pontos focais havia sido fortalecida por meio de atividades em andamento de desenvolvimento de capacidades e haviam sido realizadas sessões de capacitação presenciais e virtuais em 11 representações nos países. Além disso, haviam sido removidas os limites de prazo para relatar alegações de má conduta sexual, de forma a permitir que as vítimas se manifestem a qualquer momento. A Sra. Jimenez enfatizou que a RSPA estava comprometida com uma política de tolerância zero à má conduta sexual.

173. Ela informou que haviam sido investigadas três alegações de assédio sexual em 2023, que tinham levado à rescisão do contrato de dois perpetradores; uma decisão sobre o terceiro caso era esperada em breve. Não haviam sido recebidas alegações de exploração e abuso sexual. Também informou que a RSPA estava tomando medidas para fortalecer os esforços de prevenção e incutir uma cultura de prestação de contas na qual vítimas e testemunhas se sentissem à vontade para se manifestar, inclusive por meio de uma política abrangente sobre má conduta sexual.

174. Na discussão que se seguiu, a RSPA foi louvada pelos esforços decisivos que empreendeu para prevenir e responder à exploração, ao abuso e ao assédio sexual, bem como por seu compromisso com a transparência e a prestação de contas. Incentivou-se a continuação da colaboração com a OMS e outras entidades das Nações Unidas sobre a questão. Foi destacada a implementação de procedimentos mais rigorosos de verificação de antecedentes, bem como o futuro lançamento de um painel público para informar a situação e o resultado das investigações. A futura política sobre prevenção e resposta à má conduta sexual foi bem recebida. Perguntou-se à RSPA se os Estados Membros teriam a oportunidade de contribuir para a elaboração dessa política. Foi destacado o baixo número de alegações de assédio sexual e a falta de relatos de exploração e abuso sexual, e a RSPA foi instada a continuar seus esforços de conscientização e capacitação, e a incentivar a apresentação de denúncias. Com relação a isso, foi manifestado apoio à reformulação da página de denúncias do Serviço de Ajuda. A RSPA foi solicitada a fornecer informações adicionais sobre as possíveis barreiras de acesso a serviços de investigação e sobre seus planos para a divulgação dos recursos disponíveis para as vítimas.

175. A Sra. Jimenez explicou que, com base no amplo conhecimento técnico e nas lições aprendidas dentro do sistema das Nações Unidas, um grupo consultivo externo seria criado para revisar a versão preliminar da política abrangente de prevenção e resposta à má conduta sexual. Reconheceu que, embora os funcionários estivessem bem cientes dos mecanismos de denúncias, eram necessários mais esforços de conscientização em nível comunitário e programático. Para isso, a Linha Direta de Integridade estava sendo reformulada para facilitar o acesso por telefone e pela internet.

176. O Diretor lembrou que um assessor de prevenção e resposta à exploração, ao abuso e ao assédio sexual havia começado a trabalhar recentemente na República Bolivariana da Venezuela, e que havia sido solicitado financiamento adicional da OMS para um outro assessor no Haiti. Ele acreditava que o aumento no número de alegações de má conduta era o resultado de uma maior confiança no processo de denúncia, e não de um aumento na incidência desse tipo de conduta. Portanto, era necessário criar confiança entre as vítimas, assegurando-lhes que todas as alegações seriam investigadas integralmente e sem retaliação. Para isso, a RSPA continuaria a aumentar a conscientização sobre os vários canais de denúncia. Ele assinalou que 94% do pessoal da RSPA havia concluído o curso obrigatório de capacitação na prevenção da exploração sexual e reafirmou seu compromisso de alcançar uma taxa de conclusão de 100%.

177. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

### ***Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS (Documento CE174/30)***

178. A Sra. Carolina Bascones (Secretária-Geral da Associação de Pessoal da OPAS/OMS) enfatizou o compromisso do pessoal da RSPA com a missão da Organização. Observou que as funções do Escritório da Conselheira do Pessoal e do Escritório do Ombudsman eram essenciais para facilitar um melhor entendimento e fornecer ferramentas para prevenir e resolver conflitos. A Associação de Pessoal acolheu favoravelmente a contratação do novo Ombudsman e reafirmou seu interesse em assumir um papel de liderança na elaboração e implementação da iniciativa de respeito no local de trabalho. Além disso, destacou os passos tomados na avaliação do sistema interno de resolução de conflitos.

179. Na discussão que se seguiu, foi expressa gratidão pela análise abrangente do sistema interno de resolução de conflitos realizada pela Associação de Pessoal e pelas revisões propostas para os termos de referência do Sistema de Gestão de Integridade e Conflitos.

180. O Diretor, reconhecendo a necessidade de acelerar os procedimentos de resolução de conflitos, afirmou que a RSPA estava reavaliando todo o sistema de justiça interna, composto por vários órgãos autônomos. Ele enfatizou a necessidade de um forte sistema de resolução de conflitos, no qual medidas apropriadas seriam tomadas e no qual as pessoas se sentissem à vontade para apresentar alegações. Agradeceu à Associação de Pessoal por suas recomendações a esse respeito e assegurou ao Comitê que a RSPA manteria um diálogo aberto com os funcionários ao analisar essas sugestões.

181. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

### **Assuntos de informação geral**

#### ***Roteiro para a elaboração do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2026–2031 (Documento CE174/INF/1)***

182. O Sr. Rony Maza (Diretor, Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação, RSPA) apresentou o tema, fornecendo uma visão geral do roteiro proposto para a elaboração do Plano Estratégico da OPAS para o período de 2026 a 2031. Explicou que o objetivo do roteiro era identificar as áreas em que a RSPA poderia prestar cooperação técnica aos Estados Membros com base nas necessidades e prioridades dos países, nos objetivos coletivos e nos mandatos regionais. Foi proposta

uma abordagem em três fases (elaboração; análise e redação; e refinamento e aprovação), com a realização de consultas aos Estados Membros e outras partes interessadas durante todo o processo. As lições aprendidas e as recomendações recebidas de avaliações externas seriam incorporadas, e a estrutura de gestão baseada em resultados seria atualizada.

183. Na discussão que se seguiu, os Estados Membros receberam bem o roteiro proposto e confirmaram seu compromisso de participar ativamente do processo nele descrito. A RSPA foi incentivada a buscar contribuições de todas as partes interessadas pertinentes; seus planos de envolver a sociedade civil, o meio acadêmico, o setor privado e grupos de jovens foram, portanto, bem recebidos. Enfatizou-se que era necessário um processo de desenvolvimento participativo, transparente e robusto para garantir o desenvolvimento de um plano estratégico sólido. Um delegado solicitou que as implicações do custo financeiro do plano estratégico fossem esclarecidas à medida que o processo continuasse.

184. Foi manifestado apoio aos esforços da RSPA para incorporar melhores práticas e lições aprendidas com o Plano Estratégico atual e com o processo de elaboração do Décimo Quarto Programa Geral de Trabalho da OMS (14º PGT). Sugeriu-se que, durante a elaboração do novo plano estratégico, as estratégias voltadas para objetivos que até então não tenham sido atendidos deveriam ser fortalecidas. Diversos delegados descreveram áreas consideradas prioritárias para seus países, incluindo a transformação digital do sistema de saúde, o combate à resistência a antimicrobianos, o fortalecimento da medicina preventiva, o combate às doenças não transmissíveis, a promoção do envelhecimento saudável e a abordagem dos impactos da mudança do clima na saúde. Foi considerado essencial que os Estados Membros chegassem a um acordo sobre as prioridades regionais. Também foi destacado que o plano estratégico deve levar em consideração não apenas as prioridades mundiais, regionais e nacionais, mas também as sub-regionais.

185. Concordou-se que era necessário certo grau de flexibilidade para que o plano estratégico pudesse ser adaptado a fim de refletir mudanças na situação ou nas prioridades durante o período de abrangência. A RSPA foi instada a estabelecer critérios claros com relação à justificativa para possíveis modificações ao plano, garantindo assim que tais modificações sejam feitas somente quando estritamente necessárias. Ao mesmo tempo, foi destacado que o processo de modificação do plano estratégico não deve ser excessivamente complicado, com destaque para a importância de assegurar que o plano fosse responsivo e ágil. Foi sugerida a implementação de um mecanismo que permitisse mudanças no plano ao longo do tempo, especialmente porque o plano cobriria um período que vai além da data-alvo para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Portanto, foi considerada crucial a criação de um processo de revisão com a participação ativa dos Estados Membros, conforme proposto no roteiro. Também foi sugerido que se estabelecesse um cronograma bem delineado para a segunda fase do processo de elaboração do plano estratégico e se criasse um mecanismo para garantir a participação plena e a representação equitativa dos Estados Membros e de outras partes interessadas no processo.

186. Em resposta, o Sr. Maza disse que as implicações financeiras do plano estratégico seriam calculadas e comunicadas aos Estados Membros como parte do processo de elaboração do orçamento por programas correspondente. Com relação ao processo para modificações, explicou que uma das principais lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 havia sido a necessidade de flexibilidade para permitir que o plano estratégico fosse ajustado no caso de um evento

importante. Um processo com critérios claros para as revisões seria estabelecido, com o objetivo principal de garantir que o plano estratégico continuasse relevante e útil, mesmo em situações de emergência de saúde pública.

187. O Sr. Maza reconheceu a necessidade de levar em consideração prioridades sub-regionais, bem como nacionais, regionais e mundiais. Ressaltou que também era necessário ser realista quanto ao que poderia ser alcançado. Portanto, seria fundamental destacar as áreas em que a Organização poderia agregar valor aos esforços nacionais dos Estados Membros. Confirmou que seria elaborado um cronograma mais detalhado, inclusive da segunda fase, e que seria feito de tudo para permitir que os Estados Membros participassem plenamente do processo.

188. O Diretor destacou a necessidade de definir as prioridades nas quais os Estados Membros gostariam que a Organização se concentrasse. Observou que o período coberto pelo plano estratégico seria um momento crítico para implementar as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 e outras emergências de saúde pública e redobrar os esforços para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde. Também enfatizou a necessidade de alinhamento do plano estratégico com o 14º PGT da OMS. Afirmou que a RSPA se esforçaria para facilitar uma participação mais plena dos Estados Membros no processo, com vistas a obter um plano estratégico viável e alcançar o maior consenso possível para sua aprovação pelo 62º Conselho Diretor.

189. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

#### ***Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS (Documento CE174/INF/2)***

190. O Dr. Carlos Alvarenga (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia aplaudido a colaboração e comunicação constantes da RSPA com a Secretaria da OMS. O Subcomitê também havia agradecido os esforços da RSPA em facilitar uma participação eficaz dos Estados Membros nos diversos processos de negociação mundiais relacionados a emergências de saúde e em ajudar a construir um consenso regional sobre as questões em debate. O aumento da alocação da OMS para a Região havia sido bem recebido, mas ressaltou-se que a Região ainda recebia significativamente menos que outras regiões da OMS. Além disso, havia sido sublinhada a necessidade de continuar defendendo uma distribuição equitativa dos recursos da OMS. Sugeriu-se que os futuros relatórios sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS não sejam meramente informativos, mas que também forneçam orientação técnica sobre as repercussões regionais de processos globais relacionados à governança da OMS.

191. O Sr. Rony Maza (Diretor, Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação, RSPA) apresentou o relatório, que trazia atualizações sobre questões estratégicas de alto nível e oportunidades relacionadas à colaboração da OPAS com a OMS. De acordo com a solicitação do SPBA, o relatório também examinou as implicações da formulação de políticas mundiais para os Estados Membros da OPAS. O Sr. Maza observou que, durante o período coberto pelo relatório, o 14º PGT da OMS havia sido desenvolvido e aprovado. Além disso, um pacote de modificações ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005) havia sido adotado durante a 77ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2024. Apesar de não terem chegado a um consenso sobre um novo acordo da OMS sobre pandemias, os Estados Membros haviam concordado em prorrogar o mandato do Órgão de Negociação

Intergovernamental (INB, na sigla em inglês) encarregado de redigir o instrumento até a 78ª Assembleia Mundial da Saúde ou até que se chegue a um acordo, o que ocorrer primeiro.

192. O Sr. Maza observou que os Estados Membros das Américas haviam participado ativamente do desenvolvimento do 14º PGT e das negociações sobre as modificações ao RSI e o novo acordo sobre pandemias, e que a RSPA havia facilitado sua participação por meio do fornecimento de informações relevantes e da organização de *briefings* e consultas regionais. Por último, informou que a alocação da OMS para a Região das Américas para o biênio 2024–2025 havia aumentado em cerca de \$29 milhões em comparação com o biênio 2022–2023, incluindo \$20 milhões especificamente para fortalecer as representações nos países. Esse financiamento possibilitaria à Organização fortalecer sua presença básica previsível nos países e responder melhor às prioridades dos Estados Membros. O Sr. Maza agradeceu aos Estados Membros por sua contínua defesa de uma distribuição mais equitativa do financiamento da OMS entre as regiões.

193. Assim como o Subcomitê, o Comitê Executivo expressou seu agradecimento à RSPA por facilitar a participação dos Estados Membros da OPAS nos processos mundiais, inclusive nas negociações do INB e no grupo de trabalho sobre as modificações ao RSI, e aplaudiu a função da RSPA de promover a coordenação e a formação de consenso sobre as questões em discussão. A RSPA foi instada a continuar fornecendo esse apoio durante as negociações em andamento no INB. Com relação a isso, ressaltou-se a necessidade de que toda a documentação estivesse disponível em espanhol. Os delegados também elogiaram os esforços da RSPA para garantir que as perspectivas regionais estivessem refletidas no 14º PGT e nas discussões da rodada de investimentos da OMS. Esperava-se que o desenvolvimento do 14º PGT e o caso de investimento correspondente ajudassem a informar o desenvolvimento do caso de investimento da OPAS, e solicitou-se à RSPA que fornecesse detalhes a esse respeito. Um delegado lembrou que a questão da regulamentação do marketing digital de substitutos do leite materno havia sido levantada durante a 77ª Assembleia Mundial da Saúde e convidou todos os Estados Membros da Região a trabalharem juntos para chegar a um consenso sobre um projeto de resolução sobre o tópico a ser apresentado durante a 78ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2025.

194. O Sr. Maza afirmou que a RSPA continuaria a trabalhar para assegurar que a voz da Região estivesse representada em nível mundial dentro da OMS e continuaria a facilitar a participação dos Estados Membros da OPAS nos processos mundiais, inclusive defendendo a documentação multilíngue e destacando a necessidade de realizar consultas virtuais em horários razoáveis para os participantes da Região das Américas. Com relação ao caso de investimento da OPAS, explicou que a RSPA estava analisando vários cenários e apresentaria mais informações aos Estados Membros durante o 61º Conselho Diretor, em setembro.

195. O Diretor reiterou os agradecimentos da RSPA aos Estados Membros por continuarem a defender uma distribuição mais equitativa dos fundos da OMS entre as regiões. Observou que, embora tenha havido algum progresso, a Região continuava recebendo a menor alocação. Informou que a RSPA havia feito progressos consideráveis no fortalecimento de sua presença básica previsível nos países e que os assessores técnicos recém-recrutados estariam em seus postos e trabalhando para apoiar os esforços de fortalecer as capacidades nacionais de resposta a emergências de saúde pública, acelerar a eliminação de doenças transmissíveis e oferecer melhor atenção a doenças não transmissíveis, conforme as prioridades identificadas pelos Estados Membros. Para encerrar, o

Diretor assegurou aos Estados Membros que a RSPA continuaria a apoiá-los nas negociações em andamento no INB.

196. Comitê tomou nota do relatório.

### ***Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (Documento CE174/INF/3)***

197. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) apresentou o relatório, que trazia uma atualização sobre os eventos agudos de saúde pública na Região, o progresso dos Estados Partes no cumprimento dos requisitos de capacidade básica dispostos no Regulamento Sanitário Internacional (2005) e seus requisitos administrativos e governança. Informou que a 77ª Assembleia Mundial da Saúde havia adotado a Resolução WHA77.17, referente ao fortalecimento da preparação e da resposta a emergências de saúde pública por meio de modificações específicas ao RSI. Nas próximas semanas, os Estados Partes teriam a oportunidade de revisar o texto das modificações para assegurar a conformidade e a exatidão do idioma, após o que se esperava que o Diretor-Geral da OMS notificasse todos os Estados Partes sobre as modificações adotadas.

198. Na discussão que se seguiu, os delegados expressaram seu agradecimento pelo relatório e ressaltaram a importância de implementar o RSI de forma efetiva. Foram saudados os esforços dos Estados Partes da Região para melhorar a detecção e avaliação de eventos agudos de saúde pública e fortalecer suas capacidades básicas do RSI. Foi salientado que as crises mundiais de saúde, como a pandemia de COVID-19, haviam servido para ressaltar a importância da implementação e do cumprimento do RSI; a pandemia também havia revelado algumas deficiências, como falta de comunicação e intercâmbio de informações, disparidade nas respostas de emergência e falta de transparência nos dados de saúde pública. Foi ressaltada a necessidade de esforços conjuntos para assegurar a implementação eficaz do RSI e fortalecer a preparação e resposta a emergências de saúde pública. Os Estados Partes da Região foram instados a revisar sua legislação nacional, fortalecer seus pontos focais nacionais e alocar recursos suficientes para desenvolver e manter suas capacidades básicas. A RSPA foi instada a continuar a prestar assistência técnica para apoiar esses esforços e convidada a fornecer mais informações sobre o uso de inteligência epidêmica derivada fontes abertas de informação.

199. Os delegados saudaram a adoção das modificações ao RSI. Uma delegada observou que as emendas haviam trazido maior clareza e precisão e, ao mesmo tempo, mantinham total respeito à soberania nacional. Outros delegados observaram que as emendas fortaleceriam a preparação e a resposta a emergências de saúde pública, melhorariam a conformidade com o RSI e facilitariam a colaboração entre os países com equidade e solidariedade. Solicitou-se à RSPA que continuasse seus esforços para apoiar os Estados Partes da Região na implementação do RSI. A inclusão dos princípios de equidade e solidariedade e os acordos alcançados em questões cruciais, como o acesso a produtos de saúde e os arranjos financeiros, foram elogiados, assim como a iniciativa de estabelecer um nível intermediário de alerta com vistas a uma melhor preparação para emergências.

200. Foram aplaudidos os esforços da RSPA para facilitar a participação nas negociações sobre as modificações e nas negociações em andamento sobre uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS para preparação e resposta a pandemias. Ressaltou-se o valor da colaboração

regional nessas negociações e na prevenção, detecção e resposta a surtos de doenças infecciosas. Concordou-se que os exercícios simulados e as avaliações externas conjuntas haviam ajudado a melhorar a preparação para emergências em alguns países. Um delegado anunciou que seu governo realizaria em breve sua primeira avaliação externa voluntária utilizando a ferramenta de autoavaliação.

201. Dr. Ugarte observou que a resposta dos Estados Membros às solicitações de informação havia melhorado muito e que atualmente as autoridades nacionais eram a fonte inicial de informações sobre eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional em 80% dos casos. Saudou os Estados Membros por terem adotado com entusiasmo o uso das avaliações externas conjuntas e voluntárias para avaliar suas capacidades básicas. Concordou que as simulações e outros exercícios afins eram ferramentas úteis para identificar deficiências, mas ressaltou que era necessário maior investimento por parte dos Estados Membros para sanar essas deficiências. Afirmou que a RSPA continuaria a fornecer aos Estados Membros o apoio técnico necessário para facilitar a implementação do RSI.

202. O Diretor também saudou os Estados Membros pelo uso da avaliação externa voluntária, uma ferramenta valiosa que complementava as autoavaliações realizadas a cada ano e poderia ser útil para identificar e abordar deficiências nas capacidades básicas do RSI. Enfatizou que, além das avaliações e simulações externas voluntárias, seria importante que os países fizessem uma avaliação de sua resposta à pandemia de COVID-19 — um evento da vida real de enorme magnitude — para identificar deficiências e apontar áreas em que era necessária cooperação técnica. Incentivou os Estados Membros a considerarem a possibilidade de apresentar propostas de projetos ao Fundo contra Pandemias, que havia lançado recentemente uma segunda chamada para propostas. Lembrou que, na primeira convocação, quatro projetos apresentados por países da Região haviam recebido subsídios do Fundo. Observou uma possível necessidade de uma governança mais abrangente do Fundo contra Pandemias. Lembrou que haviam sido apresentadas diversas propostas para o estabelecimento de um novo mecanismo de financiamento, mas ressaltou que era importante evitar a duplicação de esforços.

203. Por fim, o Diretor concordou que a colaboração regional havia se mostrado fundamental na negociação das modificações ao RSI e agradeceu aos Estados Membros sua flexibilidade e disposição de trabalhar em conjunto para superar barreiras e chegar a um consenso. Estava otimista de que o mesmo espírito colaborativo acabaria por levar a um desfecho bem-sucedido nas negociações de uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta a pandemias, garantindo assim que o mundo estivesse mais bem preparado para uma futura emergência de saúde pública.

204. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

***Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018–2023: Relatório final***  
**(Documento CE174/INF/4)**

205. O Dr. Sylvain Aldighieri (Diretor, Departamento de Prevenção, Controle e Eliminação de Doenças Transmissíveis, RSPA) apresentou o relatório final, observando que as doenças transmitidas por vetores, como dengue, chikungunya, zika e malária, eram responsáveis por significativa

morbimortalidade na Região das Américas e lembrando que, portanto, a redução da propagação dessas doenças e o aumento das capacidades regionais e nacionais de prevenção e controle de vetores estavam entre os principais objetivos do *Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018–2023*. O relatório final resumiu o progresso alcançado e os desafios encontrados na implementação do plano de ação. Dos onze indicadores do plano, três haviam sido superados, seis haviam sido alcançados, um havia sido parcialmente alcançado e um não havia sido alcançado. O Dr. Aldighieri destacou que a pandemia de COVID-19 havia levado ao remanejamento de recursos financeiros e humanos dos programas de controle de vetores, afetando seu financiamento e suas operações. A pandemia também havia colocado em destaque a necessidade de que os programas de controle de vetores priorizem a atualização e a adaptação de seus protocolos de vigilância de rotina, controle periódico de vetores e respostas oportunas a futuras emergências de doenças transmitidas por vetores.

206. Na discussão que se seguiu, uma delegada relatou que o mosquito *Aedes aegypti* havia sido encontrado recentemente na Cordilheira dos Andes a uma altitude de cerca de 4000 metros (13 000 pés), levantando preocupações de que as doenças transmitidas por esse vetor poderiam aparecer em áreas de seu país onde nunca haviam estado presentes antes.

207. O Dr. Aldighieri afirmou que o *Aedes aegypti* representava uma grande ameaça na Região, tendo causado vários surtos de doenças transmitidas por vetores nos países do Cone Sul, com previsão de mais surtos nos países da América Central. Também sublinhou a importância de reforçar o manejo integrado de vetores.

208. O Diretor observou que havia sido alcançado um progresso significativo no plano de ação para o fortalecimento das atividades de entomologia, vigilância e controle de vetores, mas ressaltou que ainda restavam muitos desafios. Por exemplo, tinha havido um número recorde de casos de dengue em 2023, e esse recorde já havia sido quebrado em 2024. Assegurou ao Comitê que, embora o plano de ação já tivesse terminado, o controle de vetores continuaria sendo uma prioridade para a Organização, que continuaria a apoiar os países no desenvolvimento e na implementação de novas estratégias e técnicas de controle de vetores, como o uso da bactéria *Wolbachia* para controlar o *Aedes aegypti*, que tinha uma extraordinária capacidade de adaptação e agora era encontrado em altitudes mais elevadas, bem como em locais mais ao norte e ao sul do que nunca.

209. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

***Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018–2023: Relatório final (Documento CE174/INF/5)***

210. O Dr. Daniel Salas Peraza (Gerente Executivo, Programa Especial de Imunização Integral, RSPA), ao apresentar o relatório final, lembrou que a Região das Américas havia sido a primeira região da OMS a eliminar o sarampo, a rubéola e a síndrome da rubéola congênita. Todos os países da Região haviam mantido a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita desde então. No entanto, a Região havia perdido sua condição de livre do sarampo em 2018 devido ao restabelecimento da transmissão endêmica da doença em dois países e à ocorrência de surtos de sarampo em outros 16 países. Em todos os casos, haviam sido mobilizadas equipes de resposta rápida e implementados planos de ação para interromper a transmissão. Como resultado, esperava-se que a Região recuperasse sua condição

de livre do sarampo em 2024. O Dr. Salas Peraza informou que 6 dos 12 indicadores do plano de ação haviam sido alcançados, todos eles relacionados a cobertura vacinal e vigilância epidemiológica. Os resultados apresentados no relatório final destacaram os efeitos adversos da pandemia de COVID-19 e sublinharam a necessidade de maiores investimentos para aumentar as coberturas vacinais, melhorar a vigilância epidemiológica do sarampo e da rubéola e preparar-se para uma resposta rápida a surtos de casos importados.

211. Na discussão do Comitê sobre o relatório final, os delegados saudaram os sucessos alcançados com o plano de ação, mas manifestaram preocupação pelo fato de a Região ter perdido sua condição livre de sarampo em 2018. Também expressaram apoio às recomendações apresentadas no relatório final e destacaram várias ações importantes para manter o status de eliminação, inclusive a garantia de acesso universal à vacinação contra sarampo e rubéola, inclusive para populações migrantes; combater a hesitação vacinal por meio de comunicação, educação e envolvimento da comunidade, com foco especial nas gerações mais jovens que nunca haviam experimentado a devastação do sarampo e da rubéola; desenvolver e manter sistemas robustos de vigilância de doenças; e fortalecer a capacidade de resposta a surtos para evitar o restabelecimento da transmissão endêmica. Foi enfatizada a necessidade de oferecer capacitação contínua ao pessoal de imunização, assim como a necessidade de planejar atividades de imunização anualmente e garantir a disponibilidade de recursos humanos, financeiros e materiais suficientes para sustentar essas atividades durante o ano todo. Também foi considerada importante a implementação de medidas para evitar desabastecimento de vacinas e falhas na rede de frio. Além disso, chamou-se a atenção para a necessidade de substituir os sistemas de registros de imunização em papel por registros eletrônicos de vacinação.

212. O Dr. Salas Peraza concordou com as recomendações dos delegados para manter o status de eliminação do sarampo e da rubéola na Região. Sublinhou que era preciso comunicação no nível das comunidades para entender as percepções das pessoas sobre vacinas e educar a comunidade sobre a importância da imunização.

213. O Diretor lembrou que, quando da aprovação do plano de ação, a Região se encontrava em uma situação difícil, dado o restabelecimento da transmissão do sarampo em dois países. Ressaltou que, embora a Região estivesse perto de recuperar seu status de eliminação do sarampo, essa doença continuava a ocorrer em outras partes do mundo e a ameaça de casos importados estava sempre presente. Portanto, era importante melhorar a vigilância, identificar bolsões de pessoas não vacinadas e desenvolver estratégias adequadas para alcançar altos níveis de cobertura de imunização. Para isso, era importante manter atualizados os registros eletrônicos de vacinação. O Diretor afirmou que manter a condição de eliminação do sarampo e da rubéola continuaria sendo uma prioridade para a Organização. Elogiando os países da Região por se terem mantido livres da rubéola desde 2015, exortou-os a continuar colaborando para assegurar que a Região das Américas permaneça livre do sarampo.

214. Comitê tomou nota do relatório.

***Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019–2023: Relatório final (Documento CE174/INF/6)***

215. O Dr. Sebastián García Saisó (Diretor, Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde, RSPA) resumiu o conteúdo do relatório final, que forneceu uma visão geral do progresso alcançado e dos desafios enfrentados nos esforços para implementar o plano de ação na Região. Informou que, das 22 metas do plano de ação, 18 haviam sido alcançadas ou superadas, com avanços significativos em termos do estabelecimento de mecanismos de governança, da introdução de normas de compartilhamento de informações e da criação de redes para facilitar a adoção de sistemas de saúde digital inovadores. Explicou que as lições aprendidas durante o período de implementação haviam incluído a necessidade de estabelecer mecanismos de governança robustos e atualizar os marcos regulatórios; garantir a interoperabilidade e a padronização da plataforma para alcançar a transformação digital; fomentar a participação de diversas partes interessadas para fortalecer a capacidade técnica e a gestão do conhecimento; e promover a igualdade de acesso aos sistemas de informação, inclusive para populações vulneráveis. Também era fundamental adotar normas internacionais de gerenciamento de dados e interoperabilidade; oferecer capacitação contínua em letramento digital para profissionais de saúde; criar protocolos robustos de privacidade e segurança de dados; e elaborar e avaliar uma arquitetura de dados que incorpore tecnologias emergentes, como a inteligência artificial. O Dr. García Saisó observou que esses elementos haviam sido incluídos no *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2024–2030* (ver os parágrafos 73 a 81 anteriores).

216. O Diretor observou que o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde era uma questão essencial na qual a Região estava demonstrando liderança mundial. Tinha havido muitos avanços; por exemplo, a ferramenta da OPAS para avaliar a maturidade dos sistemas de informação em saúde já havia sido adotada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento e pelo Banco Mundial, que haviam disponibilizado um total de \$1,2 bilhão em empréstimos aos países da Região a fim de fortalecer seus sistemas de informação e promover a transformação digital. Além disso, recentemente, havia sido assinado um acordo de cooperação com o Banco Interamericano de Desenvolvimento para acelerar a transformação digital dos serviços de saúde. A RSPA continuaria se esforçando para promover a cooperação técnica com parceiros, inclusive parceiros não tradicionais e doadores, para apoiar ainda mais os Estados Membros. Por exemplo, a RSPA estava desenvolvendo uma parceria com a Agência Alemã de Cooperação Internacional e trabalhando em um projeto com a Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento para criar uma plataforma de registro eletrônico de vacinação para uso em áreas sem cobertura estável da Internet.

217. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

***Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018–2023: Relatório final (Documento CE174/INF/7)***

218. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA), ao apresentar o relatório, observou que o desenvolvimento de uma força de trabalho em saúde bem qualificada, disponível e adequadamente distribuída era essencial para alcançar não apenas o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, mas também sistemas de saúde resilientes a emergências de saúde pública, aos desastres naturais e aos efeitos da mudança do clima. Ele

informou que a maioria das metas do plano de ação não havia sido alcançada, em grande parte porque os Estados Membros haviam sido obrigados a concentrar suas atenções na resposta à pandemia de COVID-19. No entanto, o relatório final destacou importantes áreas de progresso. Além disso, identificou as lições aprendidas e propôs ações futuras, em consonância com a *Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes*.<sup>6</sup>

219. Na discussão que se seguiu, foram elogiados os esforços dos Estados Membros para implementar o plano de ação ao mesmo tempo em que enfrentavam a pandemia de COVID-19, bem como o trabalho essencial da RSPA nessa questão. Observou-se que tinha havido avanços em várias áreas, como o fortalecimento da liderança e da governança, o desenvolvimento de capacidades e os planos de formação continuada para os profissionais de saúde. No entanto, foi manifestada preocupação com a lentidão do progresso no desenvolvimento da força de trabalho em saúde, fator fundamental para a criação de sistemas de saúde resilientes. Os Estados Membros foram incentivados a investir em serviços essenciais de saúde, inclusive serviços de saúde sexual e reprodutiva, para acelerar o progresso. O Delegado do Brasil disse que seu governo ficaria honrado em sediar uma reunião regional sobre a implementação do plano de ação em 2025, na qual a questão poderia ser discutida em maior profundidade.

220. Sugeriu-se a necessidade de maior cooperação com o meio acadêmico e outros setores relevantes para desenvolver os perfis dos profissionais de saúde do futuro. Os Estados Membros foram incentivados a fortalecer a coleta e a análise de dados sobre as necessidades de recursos humanos em toda a Região, de modo a garantir que as medidas fossem mais bem direcionadas e promovessem uma distribuição mais equitativa dos profissionais de saúde. Um delegado destacou o desafio da migração de profissionais de saúde, que estava causando um impacto significativo na prestação de serviços de saúde e colocando em risco a obtenção do acesso universal à saúde, especialmente nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento da Região. Esse delegado instou a RSPA a desenvolver estratégias viáveis e sustentáveis para ajudar a abordar as questões de oferta e demanda entre os países de origem e de destino. Outro delegado incentivou a RSPA a trabalhar em estratégias para assegurar que os profissionais de saúde tivessem as habilidades de liderança e capacidades para responder a situações de crise.

221. O Dr. Fitzgerald, descrevendo as áreas em que se haviam observados avanços no âmbito do plano de ação, disse que a pandemia havia servido para destacar a importância crucial de uma força de trabalho em saúde bem qualificada, disponível e distribuída de forma equitativa em todos os níveis de atenção, mas sobretudo na atenção primária à saúde. Relatou que 11 países haviam aumentado as alocações orçamentárias para cargos para profissionais de saúde na atenção primária, o que era importante para os esforços de alcançar equidade de acesso e distribuição, inclusive em áreas remotas e desassistidas. Embora 16 países tivessem relatado a implementação de mecanismos de planejamento da força de trabalho, apenas 9 haviam realmente elaborado projeções de necessidades e formulado estratégias com relação à sua força de trabalho. Isso significa que muitos países não tinham os sistemas de informação necessários para obter um panorama da localização, das

---

<sup>6</sup> Ver o Documento CD60/6 e a Resolução CD60.R4 (2023).

competências e das lacunas em sua força de trabalho em saúde. O Dr. Fitzgerald escreveu os esforços que estavam sendo feitos, juntamente com a OMS, para ajudar os Estados Membros nesse trabalho tão decisivo. Destacou que o Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS era uma ferramenta importante para desenvolver competências e promover a formação continuada do pessoal da saúde. Lembrou que a Região enfrentava um déficit estimado de 1,2 milhão de profissionais de saúde para alcançar os 80% de cobertura de serviços essenciais de saúde exigidos no indicador 3.8.1 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, situação exacerbada pela migração de profissionais de saúde. Observou que a RSPA estava trabalhando com os países afetados e com a OMS para definir estratégias de mitigação e apoiar os países na negociação de acordos bilaterais.

222. O Diretor salientou que a Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030 identificava medidas prioritárias para assegurar que os Estados Membros tivessem acesso a melhores dados, análises e planejamento com relação à força de trabalho em saúde. Destacou a importante contribuição do Campus Virtual da OPAS para o desenvolvimento dos profissionais de saúde, observando que, durante o surto de dengue, cerca de 400 mil enfermeiros e médicos haviam feito cursos de capacitação pertinentes. O Diretor acolheu a proposta do Delegado do Brasil e afirmou que a RSPA estava comprometida em trabalhar com o governo do Brasil na organização da reunião, que proporcionaria uma boa oportunidade para discutir várias questões relacionadas à força de trabalho em saúde. A RSPA também continuaria a trabalhar com os países da Região afetados pela migração da força de trabalho em saúde, especificamente os da sub-região do Caribe. O Diretor enfatizou que, embora fosse necessário respeitar o direito à liberdade de movimento, políticas e medidas para atrair, incentivar e reter profissionais de saúde poderiam ser úteis nos esforços para substituir os profissionais e fortalecer a força de trabalho.

223. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

***Acesso e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo: Relatório final (Documento CE174/INF/8)***

224. A Sra. Judit Ruis Sanjuan (Diretora, Departamento de Inovação, Acesso a Medicamentos e Tecnologias em Saúde, RSPA) apresentou o relatório final sobre a política de *Acesso e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo*, agradecendo aos Estados Membros por terem participado das consultas para sua preparação. Observou que os Estados Membros haviam progredido na formulação e implementação de políticas e estratégias para melhorar o acesso a tecnologias em saúde, muitas delas com foco na prevenção e no controle do câncer e de doenças raras. Também tinha havido progresso no estabelecimento de mecanismos para a incorporação de tecnologias em saúde baseadas em evidências aos sistemas de saúde e no desenvolvimento de estratégias nacionais de compras consolidadas e no uso de mecanismos regionais de compras conjuntas, como o Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas (Fundo Rotativo) e o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (Fundo Estratégico) da OPAS. Resumindo as medidas propostas no relatório para melhorar a situação, a Sra. Ruis Sanjuan afirmou que a RSPA continuaria a trabalhar com os Estados Membros para ampliar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo.

225. Na discussão que se seguiu, foi enfatizada a importância de promover produção regional e acesso equitativo a medicamentos e outras tecnologias em saúde. Foi solicitado à RSPA que

comentasse se uma nova política era necessária para orientar o trabalho da Organização e promover a continuidade do progresso. Chamou-se a atenção para o uso bem-sucedido do Fundo Rotativo e do Fundo Estratégico da OPAS para que Estados Membros com mercados pequenos obtivessem acesso a preços acessíveis para medicamentos e tecnologias em saúde. A RSPA foi incentivada a fortalecer o processo de compras conjuntas e a facilitar o diálogo com o setor farmacêutico em apoio à obtenção de preços acessíveis de medicamentos e vacinas, assegurando acesso ininterrupto para as populações da Região.

226. A Sra. Ruis Sanjuan disse que a RSPA estava empenhada em fortalecer sua cooperação técnica para enfrentar os desafios específicos relacionados a medicamentos e tecnologias de alto custo, inclusive continuando a apoiar os esforços para fortalecer a produção regional e a inovação. Nesse contexto, observou que, a convite do Brasil, a RSPA havia participado de reuniões do Grupo de Trabalho sobre Saúde do Grupo dos 20, no qual havia sido apresentada uma proposta para estabelecer uma aliança para produção regional e inovação a fim de facilitar o acesso a vacinas, medicamentos e ferramentas de diagnóstico. A RSPA também estava buscando oportunidades de aprender e compartilhar com outras regiões.

227. O Diretor salientou que a questão do acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde de alto custo havia se tornado mais complexa desde a adoção da política em 2016. Por exemplo, a judicialização da medicina era uma preocupação crescente, dada a adoção de novas tecnologias de medicamentos como resultado de ações judiciais, sem as avaliações necessárias nem consideração dos riscos. Ele concordou que era essencial fortalecer a capacidade de produção regional. Também era importante continuar fortalecendo a capacidade dos países de fazer avaliações de tecnologias em saúde, um empreendimento cada vez mais complexo que exigia especialização técnica. Com relação à conveniência de formular uma nova política, o Diretor convidou os Estados Membros a realizar discussões informais antes da 175ª Sessão do Comitê Executivo em outubro de 2024 para determinar se uma nova política sobre o assunto deveria ser incluída na lista de tópicos propostos para as sessões dos Órgãos Diretores da OPAS em 2025.

### ***Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos***

A. *Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans: Relatório de progresso (Documento CE174/INF/9 [A])*

228. Os delegados saudaram o relatório, observando que ele continha informações úteis sobre a saúde de uma população que com frequência carecia de visibilidade em muitos países da Região. A RSPA foi incentivada a dar continuidade à iniciativa, fornecendo regularmente aos Estados Membros informações atualizadas sobre o progresso alcançado e os desafios que ainda permaneciam na abordagem das disparidades no acesso e na utilização dos serviços de saúde por pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (LGBT). Os Estados Membros foram convidados a continuar seus esforços para implementar as recomendações contidas no relatório. Foi sugerido que o uso de indicadores poderia ser útil para identificar lacunas e monitorar o progresso. Foi enfatizada a necessidade de dados quantitativos e qualitativos a fim de garantir a qualidade dos serviços de saúde oferecidos e facilitar o planejamento e a tomada de decisões sobre questões de saúde pública.

229. Foi enfatizado que todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero, devem estar protegidas contra a violência e devem ser capazes de acessar e receber serviços de saúde, inclusive para proteger a si mesmas e seus parceiros contra o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis. Foi destacado que leis que criminalizavam e estigmatizavam a comunidade LGBT levavam a piores desfechos de saúde, e foi ressaltada a necessidade de acabar com a violência, o assédio e a discriminação com base na orientação sexual e na identidade de gênero e de defender os direitos humanos da comunidade LGBT.

230. A Dra. Gerry Eijkemans (Diretora do Departamento de Determinantes Sociais e Ambientais de Equidade em Saúde da RSPA) disse que o relatório revelou progresso em muitas áreas, especialmente em termos de políticas, legislação, programas e atividades de conscientização relacionados ao HIV. No entanto, muitos desafios persistiam. O estigma e a discriminação contra as populações LGBT limitavam sua capacidade de exercer o direito à saúde, exacerbando iniquidades em saúde e dificultando o alcance da saúde universal. Afirmou que a RSPA continuaria a apoiar os Estados Membros na implementação de ações para abordar as causas das disparidades no acesso e na utilização dos serviços de saúde para pessoas LGBT e informá-las sobre os últimos acontecimentos.

231. O Diretor, saudando o compromisso demonstrado pelos Estados Membros, enfatizou que, embora tenha havido avanços importantes, ainda restavam desafios significativos. Era preciso um enfoque baseado nos direitos humanos para abordar as muitas barreiras — inclusive os altos índices de violência e o medo da criminalização — que as pessoas LGBT enfrentavam no acesso aos serviços de saúde. A RSPA continuaria a trabalhar com os Estados Membros para compartilhar melhores práticas e avançar ainda mais.

*B. Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas:  
Relatório de progresso (Documento CE174/INF/9 [B])*

232. Os delegados saudaram o relatório de progresso e reafirmaram seu compromisso com a transformação digital do setor da saúde. Elogiou-se o foco do relatório em aspectos críticos da transformação digital, como equidade, inclusão, interoperabilidade e inteligência artificial. As soluções digitais foram consideradas cruciais para alcançar o acesso universal à atenção à saúde. Foi aplaudido o lançamento da Aliança para a Atenção Primária à Saúde nas Américas pela OPAS, o Banco Interamericano de Desenvolvimento e o Banco Mundial. Diversas delegações deram exemplos de ações tomadas por seus países em apoio à transformação digital, como fortalecimento da infraestrutura digital, instalação de internet de alta velocidade em todos os estabelecimentos de saúde, adoção de padrões de interconectividade e criação de registros eletrônicos de vacinação.

233. Foi enfatizado que a digitalização do setor da saúde deve beneficiar todos os setores da sociedade, sem deixar ninguém para trás. Destacou-se a necessidade de medidas para trabalhar com as populações indígenas a fim de melhorar o acesso a serviços de saúde de alta qualidade e culturalmente pertinentes, bem como a necessidade de promover o letramento em saúde digital; abordar a exclusão digital de gênero, inclusive por meio da coleta de dados desagregados relevantes; e fortalecer a atenção primária à saúde e abordagens de base comunitária. Foi enfatizada a importância da participação dos Estados Membros em redes, discussões e troca de experiências, em especial sobre o papel da inteligência artificial na saúde.

234. O Dr. Sebastián García Saisó (Diretor, Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde, RSPA) disse que o roteiro havia sido fundamental para os esforços de modernização dos sistemas de informação em saúde e para permitir que os países respondessem aos desafios atuais e futuros. Elogiou os Estados Membros pelo progresso já realizado para acelerar a transformação digital do setor da saúde, inclusive garantindo maior acesso à conectividade de alta velocidade; ampliando os serviços de telessaúde, inclusive no contexto da atenção primária; e criando bens digitais, como plataformas digitais para emissão e verificação de certificados de vacinação contra a COVID-19. Enfatizou a importância de acelerar a digitalização dos programas regulares de imunização.

235. O Dr. García Saisó concordou que a saúde digital inclusiva era crucial para acabar com a exclusão digital e superar os obstáculos ao acesso à saúde, principalmente para grupos vulneráveis. Com relação à interoperabilidade, elogiou os esforços que estavam sendo realizados para desenvolver a infraestrutura tecnológica, promovendo o intercâmbio transfronteiriço de dados. Observando que vários Estados Membros haviam revisado seus marcos legais e regulatórios com o objetivo de incorporar uma abordagem baseada em direitos humanos, o Dr. García lembrou que uma ferramenta de avaliação de maturidade para documentos legais havia sido desenvolvida para ajudar os Estados Membros nessa tarefa.

236. Com relação à inteligência artificial, destacou que a participação dos Estados Membros nas discussões e no intercâmbio era necessária tanto em nível regional quanto mundial. Era fundamental que os Estados Membros participassem ativamente do diálogo mundial sobre o uso ético e seguro dessa tecnologia. Da mesma forma, enfatizou a necessidade de desenvolver regulamentos para orientar a introdução da inteligência artificial no setor de saúde. Por fim, enfatizou que a transformação digital não seria possível sem protocolos e marcos de segurança de dados robustos para sustentá-la, destacando que as medidas de cibersegurança não apenas contribuíam para a proteção dos dados, mas também para um uso mais eficiente desses dados.

237. O Diretor destacou o compromisso da RSPA em apoiar os Estados Membros na transformação digital do setor da saúde e reiterou os comentários que ele fez sobre o assunto durante a discussão do tema de sistemas de informação para a saúde (ver o parágrafo 216).

C. *Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde: Relatório de progresso* (Documento CE174/INF/9 [C])

238. A Dra. Gerry Eijkemans (Diretora do Departamento de Determinantes Sociais e Ambientais de Equidade em Saúde da RSPA) lembrou que a Região das Américas havia sido a primeira região da OMS a adotar uma estratégia específica sobre legislação relacionada à saúde. A estratégia havia sido formulada em resposta aos desafios enfrentados pelos Estados Membros na criação, implementação e revisão de seus marcos legais e regulatórios e no estabelecimento de uma coordenação mais estreita entre as autoridades sanitárias e as autoridades de outras esferas de governo. Assegurou aos Estados Membros que a RSPA continuaria a prestar-lhes cooperação técnica e apoio no fortalecimento de leis e regulamentos relacionados à saúde.

239. O Diretor, observando que a legislação relacionada à saúde era uma área de cooperação relativamente nova, afirmou que a RSPA estava comprometida em ajudar os países não apenas a alterar seus marcos legislativos e regulatórios, mas também a realizar a reforma da saúde e promover

iniciativas de saúde, como o controle do tabaco. Em sua opinião, era essencial que o setor da saúde cultivasse a cooperação com os legisladores nos países, respeitando o princípio da autonomia, para buscar um consenso sobre questões de saúde pertinentes abordadas pela legislação que estava sendo promulgada, contribuindo assim para a promoção da saúde.

240. Comitê Executivo tomou nota dos relatórios.

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

#### **A. 77ª Assembleia Mundial da Saúde (Documento CE174/INF/10 [A])**

241. O Sr. Nicolás Lagomarsino (Assessor Sênior, Escritório dos Órgãos Diretores, RSPA) apresentou o relatório sobre a 77ª Assembleia Mundial da Saúde, observando que três dos assentos no Conselho Executivo da OMS ocupados por Estados Membros da Região das Américas ficariam vagos em 2025 e que apenas uma indicação havia sido recebida até aquele momento.

#### **B. Organizações sub-regionais (Documento CE174/INF/10 [B])**

242. A Sra. Piedad Huerta Arneros (Chefe, Escritório de Coordenação de Países e Sub-Regiões, RSPA) explicou que, a fim de harmonizar e fortalecer a coordenação sub-regional da OPAS, um novo enfoque para a gestão da cooperação técnica sub-regional havia sido implementado em 1º de janeiro de 2024, e a modalidade de cooperação com o Caribe estava sendo analisada. Ela observou que o alinhamento das prioridades de saúde pública em todos os níveis permitia que essa questão permanecesse no topo das agendas políticas da Região. Acrescentou que várias organizações de integração sub-regional haviam convidado o Diretor para falar em suas reuniões ministeriais.

243. O Comitê Executivo tomou nota dos relatórios.

### **Outros assuntos**

244. O Delegado do Estado Plurinacional da Bolívia denunciou uma tentativa de golpe de estado que havia ocorrido em seu país e reafirmou o compromisso de seu governo com a democracia; vários delegados expressaram solidariedade ao governo do Estado Plurinacional da Bolívia.

245. O Delegado do Uruguai sugeriu que os Órgãos Diretores da OPAS deveriam discutir a questão da judicialização da medicina, uma preocupação crescente em vários Estados Membros.

246. O Delegado do Brasil convidou representantes de todos os países da Região a participarem de uma reunião regional para abordar as desigualdades étnico-raciais em saúde, a ser realizada em Brasília de 3 a 5 de julho de 2024.

### **Encerramento da sessão**

247. Após a troca habitual de cortesias, a Presidente deu por encerrada a 174ª Sessão do Comitê Executivo.

## Resoluções e decisões

248. As resoluções e decisões adotadas pelo Comitê Executivo em sua 174ª Sessão são apresentadas a seguir.

### *Resoluções*

#### **CE174.R1      *Arrecadação das contribuições fixas***

##### **A 174ª Sessão do Comitê Executivo,**

Tendo considerado o *Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas* (Documento CE174/21 e Add. I), apresentado pelo Diretor;

Observando a atual pressão financeira que a Organização Pan-Americana da Saúde está enfrentando em decorrência do atraso no recebimento das contribuições fixas;

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

Observando que, até 24 de junho de 2024, 21 Estados Membros não tinham efetuado os pagamentos das suas contribuições fixas de 2024,

#### **Resolve:**

1. Tomar nota do *Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas* (Documento CE174/21 e Add. I) apresentado pelo Diretor.
2. Elogiar os Estados Membros pelo seu compromisso no cumprimento de suas obrigações financeiras perante a Organização ao fazer esforços para efetuar o pagamento das suas contribuições em atraso.
3. Agradecer aos Estados Membros que já efetuaram os pagamentos de 2024.
4. Instar aos demais Estados Membros que efetuem o pagamento das suas contribuições pendentes o quanto antes para reduzir o impacto nas atividades de cooperação técnica.
5. Solicitar que o Diretor continue informando os Estados Membros sobre os saldos devidos e informe o 61º Conselho Diretor sobre a situação de arrecadação das contribuições fixas.

(Primeira reunião, 24 de junho de 2024)

**CE174.R2** *Estratégia e plano de ação para reduzir a carga de sepse por meio de uma abordagem integrada 2025–2029*

**A 174ª Sessão do Comitê Executivo,**

Tendo analisado a *Estratégia e plano de ação para reduzir a carga da sepse por meio de uma abordagem integrada 2025–2029* (Documento CE174/13),

**Resolve:**

Recomendar que o 61º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

**ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR A CARGA DE SEPSE  
POR MEIO DE UMA ABORDAGEM INTEGRADA 2025–2029**

**O 61º Conselho Diretor,**

Tendo analisado a *Estratégia e plano de ação para reduzir a carga de sepse por meio de uma abordagem integrada 2025–2029* (Documento CD61/\_\_\_);

Reconhecendo o impacto significativo da sepse sobre a saúde pública na Região das Américas, que acarreta considerável morbidade, mortalidade e ônus socioeconômico e demanda uma abordagem coordenada e multidisciplinar para abordar efetivamente sua prevenção, detecção precoce e manejo clínico;

Reafirmando o compromisso em promover a cobertura universal de saúde e fortalecer os sistemas de saúde para melhorar a resposta à sepse em todos os níveis de atenção à saúde;

Enfatizando o papel fundamental da pesquisa e da inovação no avanço da compreensão da fisiopatologia, do diagnóstico e do tratamento da sepse;

Tendo em mente os objetivos e metas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030, que preconizam a redução do impacto das doenças infecciosas e a promoção do uso racional de medicamentos seguros, efetivos e economicamente viáveis,

**Resolve:**

1. Aprovar e implementar a *Estratégia e plano de ação para reduzir a carga de sepse por meio de uma abordagem integrada 2025–2029* (Documento CD61/\_\_\_).
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
  - a) elevar a sepse a um problema de saúde pública de alta prioridade e integrar estratégias abrangentes de prevenção, detecção precoce e manejo clínico dessa doença a políticas e planos nacionais de saúde;

- b) implementar estratégias nacionais guiadas pelos objetivos traçados nesta estratégia e plano de ação e estabelecer sistemas efetivos de monitoramento, utilizando os indicadores recomendados;
  - c) assegurar a alocação de recursos suficientes para programas integrais de prevenção e manejo clínico da sepse, com especial atenção para populações de alto risco, que abarquem atenção de qualidade à saúde, capacitação, pesquisa e campanhas de conscientização pública;
  - d) incentivar a colaboração nacional entre os setores da saúde e da educação, a sociedade civil, o meio acadêmico e o setor financeiro para uma abordagem unificada ao manejo da sepse e, ao mesmo tempo, promover a cooperação internacional com diversos países e organizações para intercâmbio de melhores práticas, recursos e inovações na prevenção e no tratamento da sepse;
  - e) exortar a um maior investimento em pesquisa e desenvolvimento de estratégias inovadoras de diagnóstico, tratamento e prevenção para a sepse, como novos antimicrobianos, imunoterapias e vacinas.
3. Solicitar ao Diretor que:
- a) preste cooperação técnica aos Estados Membros a fim de facilitar o intercâmbio de conhecimentos para fortalecer as capacidades que contribuirão para a implementação da estratégia e plano de ação;
  - b) promova a colaboração entre os Estados Membros para melhorar a execução deste plano de ação, adaptando-o aos diversos contextos e prioridades sub-regionais e nacionais;
  - c) reforce as parcerias com organizações da sociedade civil e grupos de defesa de pacientes para aumentar a conscientização, mobilizar as comunidades e incluir as perspectivas dos pacientes na formulação de políticas e na implementação de programas relacionados à sepse;
  - d) informe periodicamente os Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde sobre os avanços obtidos e os desafios enfrentados na implementação da estratégia e plano de ação, por meio de uma revisão intermediária em 2027 e um relatório final em 2030.

(Primeira reunião, 24 de junho de 2024)

**CE174.R3      *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2024–2030***

**A 174ª Sessão do Comitê Executivo,**

Tendo examinado o *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2024–2030* (Documento CE174/15),

**Resolve:**

Recomendar que o 61º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

**PLANO DE AÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO  
PARA A SAÚDE 2024–2030****O 61º Conselho Diretor,**

Tendo examinado o *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2024–2030* (Documento CD61/\_\_);

Reconhecendo a necessidade urgente de continuar fortalecendo os sistemas de informação para a saúde e de avançar na transformação digital do setor de saúde como elementos fundamentais de apoio a sistemas de saúde universais, equitativos e resilientes;

Considerando que são necessárias medidas dos Estados Membros para fortalecer a liderança, a gestão e a governança com ênfase renovada na transformação digital;

Observando que as capacidades institucionais para permitir a implantação de sistemas de informação para a saúde interoperáveis precisam ser fortalecidas, uma vez que esses sistemas são um componente central da abordagem de atenção primária à saúde,

**Resolve:**

1. Aprovar o *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2024–2030* (Documento CD61/\_\_).

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

- a) promover a implementação das linhas de ação contidas no *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2024–2030*;
- b) fortalecer a gestão e a governança dos sistemas de informação para a saúde no marco de transformação digital das iniciativas governamentais;
- c) construir a infraestrutura necessária para viabilizar a implantação de sistemas de informação para a saúde nacionais e subnacionais e estruturas de gerenciamento de dados;
- d) estabelecer marcos regulatórios para aprimorar o gerenciamento de plataformas de dados relacionados à saúde e soluções de saúde digital;
- e) assegurar que os recursos humanos tenham as competências necessárias para implementar soluções de saúde digital de forma efetiva em todos os níveis de atenção.

3. Solicitar ao Diretor que:

- a) preste cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer capacidades que contribuam para a implementação da estratégia e para a concretização de seus objetivos;

- b) informe periodicamente os Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde sobre os avanços obtidos e os desafios enfrentados na implementação do plano de ação por meio de uma revisão intermediária em 2027 e um relatório final em 2031.

(Primeira reunião, 24 de junho de 2024)

**CE174.R4 Política de cuidados de longa duração**

**A 174ª Sessão do Comitê Executivo,**

Tendo examinado a *Política de cuidados de longa duração* (Documento CE174/16),

**Resolve:**

Recomendar que o 61º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

**POLÍTICA DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO**

**O 61º Conselho Diretor,**

Tendo examinado a *Política de cuidados de longa duração* (Documento CD61/\_\_);

Considerando que abordar as necessidades de cuidados de longa duração (CLD) traz dificuldades para as economias e os sistemas de saúde e proteção social da Região das Américas, dadas as atuais e futuras tendências demográficas e epidemiológicas;

Observando que, para alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, é necessário ter capacidade de prestação de CLD integrais, contínuos, integrados e centrados na pessoa a fim de atender às necessidades, aumentar a expectativa de vida saudável, melhorar a equidade e reduzir as despesas catastróficas de indivíduos, famílias e sistemas;

Reconhecendo que, atualmente, a prestação de CLD formais na Região é insuficiente e há uma forte dependência de cuidados não remunerados prestados por familiares, sobretudo mulheres, e que a demanda futura por CLD aumentará de forma considerável e rápida, com um aumento previsto nos níveis de dependência de cuidados;

Reconhecendo a necessidade urgente de avançar no desenvolvimento da capacidade intersetorial de prestar CLD e reforçar a capacidade dos ministérios da Saúde de otimizar a habilidade funcional e prevenir perdas funcionais, integrando ações em todos os setores de saúde e assistência social para atender às necessidades das pessoas que recebem cuidados e dos cuidadores;

Observando a necessidade de melhorar a coleta de dados e de sistemas de informação capazes de detectar e monitorar necessidades e priorizar ações de forma eficaz, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade;

Considerando a necessidade de investir na prestação de CLD formais e o custo da inação em termos de desfechos de saúde, expectativa de vida saudável, impacto nos cuidadores e aumento do risco de despesas catastróficas para famílias;

**Resolve:**

1. Aprovar a *Política de cuidados de longa duração* (Documento CD61/\_\_\_).
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
  - a) elaborar, implementar e monitorar políticas intersetoriais que priorizem, criem e ampliem a capacidade de prestar CLD em consonância com as necessidades atuais e projetadas de saúde da população e formalizar a prestação desse tipo de atenção nos setores de saúde e assistência social a fim de aumentar o acesso aos CLD, especialmente para pessoas em situação de vulnerabilidade;
  - b) fortalecer as capacidades de governança e gestão em todos os setores pertinentes para atender às necessidades de CLD, com participação efetiva dos ministérios da Saúde no planejamento, na regulamentação, na coordenação intersetorial e na provisão de CLD;
  - c) fortalecer a organização e a prestação de CLD integrados, centrados na pessoa e culturalmente apropriados, respondendo às diferentes necessidades das pessoas dependentes de cuidados e de seus cuidadores e priorizando a prestação de CLD na comunidade e em domicílio, com base na estratégia de atenção primária à saúde;
  - d) fortalecer a capacidade da força de trabalho para prestar CLD e a formalização e organização de equipes colaborativas de saúde e assistência social, bem como aumentar a capacitação e o apoio para cuidadores não remunerados, que são essenciais para a prestação de CLD;
  - e) aumentar e otimizar o financiamento sustentável de CLD em todos os setores como um investimento estratégico em saúde e equidade e na proteção financeira e social da população;
  - f) aumentar a coleta de dados e a pesquisa em CLD e incluir mais informações relevantes sobre CLD nos sistemas nacionais de monitoramento.
3. Solicitar ao Diretor que:
  - a) preste cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer capacidades que contribuam para a implementação da política e para a concretização de seus objetivos;
  - b) apoie o fortalecimento dos mecanismos de coordenação e colaboração interinstitucionais para obter sinergias e eficiências na cooperação técnica, inclusive dentro do sistema das Nações Unidas, do sistema interamericano e de outras partes interessadas que trabalhem com CLD;
  - c) apoiar a elaboração de políticas intersetoriais nacionais, marcos regulatórios e capacidades nacionais que aumentem o acesso aos CLD na Região;
  - d) informar periodicamente os Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde sobre o progresso alcançado e os desafios enfrentados na implementação da política por meio de uma revisão intermediária em 2029 e um relatório final em 2035.

(Segunda reunião, 24 de junho de 2024)

**CE174.R5** *Estratégia de fortalecimento das funções essenciais de saúde pública para acelerar a transformação dos sistemas de saúde 2024–2034*

**A 174ª Sessão do Comitê Executivo,**

Tendo examinado a *Estratégia de fortalecimento das funções essenciais de saúde pública para acelerar a transformação dos sistemas de saúde 2024–2034* (Documento CE174/17),

**Resolve:**

Recomendar que o 61º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

**ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA  
PARA ACELERAR A TRANSFORMAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE 2024–2034**

**O 61º Conselho Diretor,**

Tendo examinado a *Estratégia de fortalecimento das funções essenciais de saúde pública para acelerar a transformação dos sistemas de saúde 2024–2034* (Documento CD61/\_\_);

Ciente da urgência de avançar no desenvolvimento de sistemas de saúde mais resilientes, equitativos e inclusivos baseados na atenção primária à saúde (APS);

Reconhecendo o argumento em favor da renovação do foco nas funções essenciais de saúde pública (FESP), dado seu papel central no apoio ao pleno exercício do direito de gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir, na abordagem dos determinantes sociais da saúde, na garantia de acesso universal a intervenções integradas de saúde individuais e coletivas e no incentivo à colaboração para implementação de medidas de saúde pública;

Reconhecendo que a concretização do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde requer o fortalecimento das capacidades de liderança, gestão e governança das autoridades de saúde;

Considerando que a adoção de medidas pelos Estados Membros é fundamental para fortalecer a liderança, a gestão e a governança com ênfase renovada nas FESP,

**Resolve:**

1. Aprovar a *Estratégia de fortalecimento das funções essenciais de saúde pública para acelerar a transformação dos sistemas de saúde 2024–2034* (documento CD61/\_\_).
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
  - a) promover a implementação das linhas de ação estratégicas contidas nesta estratégia;
  - b) fortalecer a liderança, gestão e governança de sistemas de saúde baseados na APS por meio da implementação das FESP em todos os níveis decisórios;

- c) fortalecer as capacidades de avaliação das FESP a fim de melhorar a formulação de políticas e o processo decisório;
  - d) promover a institucionalização de avaliações padronizadas das FESP, seguidas de ações sistemáticas para incorporar os achados às prioridades em termos de políticas e investimentos;
  - e) fortalecer as competências do pessoal de saúde pública no que diz respeito às FESP por meio de políticas, capacitação e colaborações.
3. Solicitar ao Diretor que:
- a) preste cooperação técnica aos Estados Membros para apoiar a implementação das linhas de ação estratégicas contidas na estratégia;
  - b) apoie cooperação e diálogo regionais sobre saúde, facilitando o compartilhamento de conhecimentos e experiências com vistas a ampliar as capacidades dos Estados Membros de avaliar e implementar as FESP de forma efetiva, além de esforços colaborativos e intersetoriais para compartilhar melhores práticas no fortalecimento de sistemas de saúde com base na APS;
  - c) informe periodicamente os Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde sobre os avanços obtidos e os desafios enfrentados na implementação da estratégia por meio de um relatório de progresso em 2029 e um relatório final em 2035.

(Segunda reunião, 24 de junho de 2024)

**CE174.R6 *Estratégia de integração de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos 2025–2030***

**A 174ª Sessão do Comitê Executivo,**

Tendo examinado a *Estratégia de integração de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos 2025–2030* (Documento CE174/19),

**Resolve:**

Recomendar que o 61º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

**ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS DE EMERGÊNCIA,  
INTENSIVOS E CIRÚRGICOS 2025–2030**

**O 61º Conselho Diretor,**

Tendo examinado a *Estratégia de integração de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos 2025–2030* (Documento CD61/\_\_);

Reconhecendo o papel vital da integração de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos para oferecer uma resposta integral a uma ampla gama de emergências de saúde, desde quadros clínicos agudos até intervenções cirúrgicas complexas;

Reconhecendo as disparidades no acesso a cuidados integrados de emergência, intensivos e cirúrgicos na Região das Américas e a necessidade urgente de ampliar esses serviços em áreas desassistidas para, assim, assegurar o direito de todas as pessoas a uma atenção à saúde oportuna e efetiva;

Consciente da necessidade de fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde em resposta a desastres naturais, pandemias e doenças não transmissíveis;

Compreendendo a importância de melhorar estrategicamente os cuidados integrados de emergência, intensivos e cirúrgicos por meio da concepção e organização desses serviços dentro de redes integradas de serviços de saúde, mediante a adoção de tecnologias de saúde digital para melhorar a coordenação, a capacitação integral dos profissionais de saúde e a implementação de normas de qualidade e segurança em todos os ambientes;

Ressaltando a necessidade de que os serviços de cuidados integrados de emergência, intensivos e cirúrgicos sejam prestados como parte integrante do enfoque da atenção primária à saúde, que promove o encaminhamento harmonioso de pacientes entre os diferentes níveis de atenção, posicionando os pacientes no centro de um *continuum* assistencial bem coordenado que abarca cuidados primários, especializados, de emergência, intensivos e cirúrgicos,

#### **Resolve:**

1. Aprovar a *Estratégia de integração de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos 2025–2030* (Documento CD61/\_\_\_).
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
  - a) implementar as linhas de ação estratégicas contidas na *Estratégia de integração de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos 2025–2030* (Documento CD61/\_\_\_);
  - b) melhorar o delineamento e reforçar a integração dos cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos em todas as redes de serviços de saúde para assegurar um processo contínuo e harmonioso, desde o atendimento em ambientes pré-hospitalares (incluindo atenção primária e transporte de pacientes) até a atenção hospitalar, de maneira a apoiar o acesso universal a cuidados integrados de emergência, intensivos e cirúrgicos com proteção financeira para a população;
  - c) investir na infraestrutura dos estabelecimentos de saúde para apoiar a eficiência operacional e a segurança nos cuidados integrados de emergência, intensivos e cirúrgicos, assegurando acesso continuado a recursos e tecnologias essenciais, e adotar sistemas digitais de apoio à tomada de decisões clínicas a fim de otimizar a triagem de pacientes, as listas de espera e a gestão dos recursos de cuidados intensivos;

- d) empregar ferramentas baseadas em evidências e incorporar diretrizes clínicas aos protocolos locais para padronizar a atenção em diferentes ambientes de atenção à saúde de modo a melhorar os desfechos dos pacientes e a qualidade do atendimento, envolvendo os pacientes e as comunidades em sua jornada de atenção à saúde;
  - e) adotar medidas para assegurar a proteção dos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados integrados de emergência, intensivos e cirúrgicos e priorizar a capacitação e a formação continuada dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, incorporando novas tecnologias da informação e comunicação, telessaúde, educação on-line e redes de aprendizagem para melhorar a capacidade de resposta e a qualidade do desempenho.
3. Solicitar ao Diretor que:
- a) preste cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer capacidades que contribuam para a implementação da estratégia e para a realização de suas linhas de ação estratégicas;
  - b) promova a colaboração entre os Estados Membros em relação à estratégia de integração de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos;
  - c) informe periodicamente os Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde sobre os avanços obtidos e os desafios enfrentados na implementação da estratégia por meio de uma revisão intermediária em 2028 e um relatório final em 2031.

(Segunda reunião, 24 de junho de 2024)

**CE174.R7      *Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabaco na Região das Américas 2025–2030***

**A 174ª Sessão do Comitê Executivo,**

Tendo examinado a *Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabaco na Região das Américas 2025-2030* (Documento CE174/18),

**Resolve:**

Recomendar que o 61º Conselho Diretor aprove uma resolução conforme os seguintes termos:

**ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA FORTALECER O CONTROLE DO TABACO  
NA REGIÃO DAS AMÉRICAS 2025–2030**

**O 61º Conselho Diretor,**

Tendo examinado a *Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabaco na Região das Américas 2025-2030* (Documento CD61/\_\_);

Reconhecendo que o consumo de tabaco continua sendo uma das principais ameaças à saúde pública mundial e que, além de gerar uma grande carga social, econômica e ambiental para os países, exacerba a pobreza nos domicílios e aumenta as desigualdades;

Considerando que, embora o cigarro convencional continue sendo o produto de tabaco mais consumido, o consumo de cigarros eletrônicos está aumentando entre a população infantil e adolescente em alguns países;

Reconhecendo que existem muitas evidências e consenso internacional sobre como se deve combater a epidemia de tabagismo e o vício em nicotina de forma custo-efetiva por meio da implementação dos mandatos da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da Organização Mundial da Saúde (OMS), do *Protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco* (o Protocolo), das decisões adotadas pela Conferência das Partes da CQCT e pela Reunião das Partes do Protocolo, da orientação do pacote de medidas MPOWER da OMS e das melhores opções para prevenção e controle de doenças não transmissíveis;

Reconhecendo que existem diversas circunstâncias que têm dificultado a implementação, em âmbito nacional, dos mandatos e compromissos nacionais e internacionais assumidos pelos Estados Membros para abordar o tema, mas destacando que o desafio comum e mais importante enfrentado por todos os países é a interferência da indústria do tabaco e daqueles que trabalham para defender seus interesses;

Reconhecendo que o objetivo desta estratégia e plano de ação é acelerar a implementação da CQCT na Região das Américas por parte de todos os Estados Membros, sejam ou não Estados Partes da Convenção;

Observando que o *Plano de ação global para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis 2013-2020* e a *Estratégia mundial para acelerar o controle do tabaco promovendo o desenvolvimento sustentável pela aplicação da CQCT da OMS 2019–2025* foram estendidos até 2030 devido aos desafios trazidos pela pandemia de COVID-19 e a fim de garantir a coerência e a harmonização com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável,

#### **Resolve:**

1. Aprovar a *Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabaco na Região das Américas 2025-2030* (Documento CD61/\_\_\_).
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
  - a) promover a implementação dos objetivos e indicadores contidos na *Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabaco na Região das Américas 2025-2030*;
  - b) priorizar a adoção de medidas legais integrais referentes a ambientes livres de fumaça de tabaco e emissões, advertências sanitárias e embalagem padronizada, bem como a proibição total da publicidade, promoção e patrocínio dos produtos de tabaco, em conformidade com sua constituição ou princípios constitucionais e adaptando-se às novas realidades digitais e abrangendo tanto os produtos de tabaco convencionais quanto os produtos emergentes;
  - c) fortalecer o uso da política tributária aplicada sobre o tabaco como um meio para reduzir a acessibilidade financeira de produtos nocivos à saúde, desestimulando o consumo principalmente em grupos de menor renda e permitindo que os Estados Membros disponham

de uma fonte adicional de receitas que podem ser utilizadas para fortalecer programas de saúde e bem-estar social;

- d) fortalecer os serviços de atenção primária à saúde a fim de aumentar a cobertura, o acesso, a disponibilidade e a qualidade dos serviços de tratamento para abandonar o consumo de produtos de tabaco, no contexto da construção de sistemas de saúde mais fortes e resilientes no período pós-pandemia de COVID-19;
- e) considerar a ratificação da CQCT e do Protocolo, a fim de assumir obrigações legalmente vinculantes que protejam o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir;
- f) fortalecer as medidas nacionais e a cooperação internacional para eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco;
- g) opor-se às tentativas da indústria do tabaco e de seus grupos aliados de interferir, atrasar, dificultar ou impedir a implementação de medidas de controle do tabaco e do vício em nicotina voltadas para a proteção da saúde pública da população;
- h) fortalecer seus sistemas nacionais de vigilância para avaliar não apenas a prevalência do consumo de tabaco e nicotina, mas também a efetividade das medidas implementadas, e obter informações desagregadas por sexo, gênero, etnia e outros fatores, incluindo dados de consumo na medida do possível, utilizando essas informações para criar intervenções com base em evidências voltadas para a redução das disparidades;
- i) levar em consideração o impacto ambiental do tabaco, bem como a necessidade de fortalecer os regimes de responsabilidade da indústria do tabaco, assegurando o respeito e a proteção dos direitos humanos de todas as pessoas.

3. Solicitar ao Diretor que:

- a) forneça apoio aos Estados Membros para o fortalecimento de capacidades nacionais que contribuam para a implementação desta estratégia e plano de ação e para a consecução de seus objetivos;
- b) promova o intercâmbio de informações entre os Estados Membros e as parcerias com outras organizações internacionais e instâncias sub-regionais, bem como com membros da sociedade civil e da comunidade acadêmica em âmbito nacional e internacional, incluindo a mobilização de recursos humanos e financeiros para apoiar a implementação desta estratégia e plano de ação;
- c) informe periodicamente aos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde sobre os avanços obtidos e os desafios enfrentados na implementação da estratégia e plano de ação, por meio de uma revisão intermediária em 2028 e um relatório final em 2031.

(Terceira reunião, 25 de junho de 2024)

**CE174.R8** *Estratégia de inteligência epidêmica para fortalecer o alerta precoce de emergências de saúde 2024–2029*

**A 174ª Sessão do Comitê Executivo,**

Tendo examinado a *Estratégia de inteligência epidêmica para fortalecer o alerta precoce de emergências de saúde 2024–2029* (Documento CE174/20),

**Resolve:**

Recomendar que o 61º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

**ESTRATÉGIA DE INTELIGÊNCIA EPIDÊMICA PARA FORTALECER  
O ALERTA PRECOCE DE EMERGÊNCIAS DE SAÚDE 2024–2029**

**O 61º Conselho Diretor,**

Tendo examinado a *Estratégia de inteligência epidêmica para fortalecer o alerta precoce de emergências de saúde 2024–2029* (Documento CD61/\_\_);

Considerando a importância de integrar as operações de inteligência epidêmica em um mecanismo abrangente de alerta precoce que seja capaz de detectar, verificar, investigar, avaliar e responder com rapidez e efetividade às ameaças e emergências de saúde pública;

Consciente da experiência com a recente pandemia de COVID-19, que ressaltou a necessidade da rápida verificação de sinais de potenciais ameaças à saúde pública;

Reconhecendo os diferentes níveis de implementação da inteligência epidêmica entre os países da Região das Américas e a importância de usar diferentes fontes de dados para avaliar os riscos, bem como a necessidade de adaptação rápida e inovação contínua para melhorar os sistemas de alerta precoce em emergências de saúde;

Considerando que um dos principais objetivos da inteligência epidêmica é detectar, verificar e avaliar o mais cedo possível riscos para a saúde pública, de maneira a mitigar e reduzir o impacto sobre as populações;

Reconhecendo que, conforme as ameaças à saúde e seus fatores determinantes mudam e surgem novas ameaças, a inteligência epidêmica deve ser continuamente aprimorada para continuar na vanguarda da detecção precoce e da resposta,

**Resolve:**

1. Aprovar a *Estratégia de inteligência epidêmica para fortalecer o alerta precoce de emergências de saúde 2024–2029* (Documento CD61/\_\_).

2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, e em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional, a:
  - a) promover a implementação das linhas de ação estratégicas contidas nesta estratégia;
  - b) fortalecer a capacidade técnica para conduzir atividades de inteligência epidêmica com o objetivo de prontamente detectar, verificar, avaliar, notificar e responder a emergências de saúde pública de importância nacional e internacional;
  - c) desenvolver capacidades e colaborar na definição das melhores práticas com base em evidências científicas sobre inteligência epidêmica, promovendo a articulação e a colaboração entre diversos setores e disciplinas e desenvolvendo terminologia e conceitos padronizados para melhorar a compreensão e a efetividade dos esforços de inteligência epidêmica.
3. Solicitar ao Diretor que:
  - a) preste cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer capacidades que contribuam para a implementação da estratégia e para a concretização de seus objetivos;
  - b) promova a disseminação das lições aprendidas e de boas práticas em inteligência epidêmica, aproveitando os avanços alcançados na Região;
  - c) informe periodicamente os Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde sobre os avanços obtidos e os desafios enfrentados na implementação da estratégia por meio de uma revisão intermediária em 2027 e um relatório final em 2030.

(Terceira reunião, 25 de junho de 2024)

**CE174.R9 Atualização sobre a situação do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva**

**A 174ª Sessão do Comitê Executivo,**

Tendo examinado a *Atualização sobre a situação do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva* (Documento CE174/26),

**Resolve:**

Recomendar que o 61º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

**ATUALIZAÇÃO SOBRE A SITUAÇÃO DO CENTRO LATINO-AMERICANO  
DE PERINATOLOGIA, SAÚDE DA MULHER E REPRODUTIVA**

**O 61º Conselho Diretor,**

Tendo examinado a *Atualização sobre a situação do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva* (Documento CD61/\_\_);

Reconhecendo que os centros pan-americanos têm sido uma modalidade importante de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) há mais de 60 anos, situação que

evoluiu com o desenvolvimento das capacidades nacionais de formação de recursos humanos e pesquisa;

Considerando que devem ser tomadas medidas adequadas para melhorar a relação custo-efetividade e a eficiência dos centros quanto à utilização dos recursos disponíveis em resposta às necessidades identificadas pelos Estados Membros da OPAS;

Reconhecendo a contribuição do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR) na promoção, no fortalecimento e na melhoria da capacidade dos países da Região das Américas em relação à saúde da mulher, materna, neonatal e reprodutiva desde sua criação em 1970;

Considerando a necessidade de aumentar a capacidade de cooperação técnica da OPAS em matéria de saúde da mulher, materna, neonatal e reprodutiva, de maneira integrada com a cooperação para o fortalecimento da atenção primária à saúde e o desenvolvimento dos sistemas de saúde de forma eficiente e eficaz,

**Resolve:**

1. Tomar nota da proposta de atualização da situação institucional do CLAP/SMR.
2. Tomar nota de que a criação de uma unidade de saúde da mulher, materna, neonatal e reprodutiva, incorporando as funções do centro na sede da OPAS em Washington, D.C., aumentará a capacidade de cooperação técnica da OPAS em matéria de saúde da mulher, materna, neonatal e reprodutiva.
3. Aprovar o fechamento do CLAP/SMR como centro pan-americano da OPAS e o remanejamento de suas funções para a sede da OPAS em Washington, D.C.
4. Solicitar ao Diretor que:
  - a) tome as medidas necessárias para o fechamento do CLAP/SMR como centro pan-americano da OPAS, a rescisão do acordo vigente com o Governo do Uruguai e o remanejamento de suas funções para a sede da OPAS em Washington, D.C., a partir de janeiro de 2025;
  - b) assegure que as funções e operações do CLAP/SMR sejam transferidas com fluidez para a sede da OPAS;
  - c) agradeça ao Governo do Uruguai por seu apoio, reconhecendo suas contribuições nas diferentes etapas da permanência do CLAP no país.

(Quarta reunião, 25 de junho de 2024)

**CE174.R10 Revisão da taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros**

**A 174ª Sessão do Comitê Executivo,**

Tendo examinado o *Relatório sobre a taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros* (Documento CE174/27),

**Resolve:**

Recomendar que o 61º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

**REVISÃO DA TAXA COBRADA PARA AS COMPRAS DE PROVISÕES  
DE SAÚDE PÚBLICA PARA OS ESTADOS MEMBROS**

**O 61º Conselho Diretor,**

Tendo examinado o *Relatório sobre a taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros* (Documento CD61/\_\_\_);

Reconhecendo a função histórica do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas (Fundo Rotativo), do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (Fundo Estratégico) e das compras reembolsáveis em nome dos Estados Membros (em conjunto, os Fundos Rotativos Regionais) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) na facilitação do acesso dos Estados Membros a insumos essenciais de saúde pública, bem como a evolução das necessidades da Região das Américas devido ao rápido avanço das inovações e de novas tecnologias em vacinas e medicamentos, que muitas vezes têm custos significativos;

Observando a necessidade de fortalecer a resiliência das cadeias de abastecimento, a inovação e a fabricação em âmbito regional para melhorar o acesso equitativo a tecnologias de saúde de qualidade garantida, inclusive durante emergências;

Considerando os possíveis benefícios de utilizar uma pequena parte das contas de capital dos Fundos Rotativos Regionais para consolidar o financiamento de bens públicos regionais e incentivar investimentos em inovação e fabricação regionais,

**Resolve:**

1. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
  - a) continuar a reconhecer os Fundos Rotativos Regionais como os mecanismos estratégicos de cooperação técnica regional mais adequados para oferecer acesso equitativo a insumos de saúde pública, inclusive produtos de alto custo e contramedidas médicas;

- b) promover a solidariedade e o pan-americanismo por meio da participação nos Fundos Rotativos Regionais, explorando áreas além da participação atual;
  - c) endossar as prioridades estratégicas dos Fundos Rotativos Regionais de modo a ajudar os Estados Membros a abordar os desafios e oportunidades emergentes e, ao mesmo tempo, permitir mais flexibilidade e abordagens inovadoras no uso desses fundos;
  - d) autorizar o Diretor a usar, a seu critério e observada a disponibilidade de recursos, até 15% das contas de capital dos Fundos Rotativos Regionais para incentivar a inovação e a fabricação regionais, implementar estratégias inovadoras de compras, negociar contratos pré-pandemias e/ou elaborar iniciativas de financiamento, tudo isso com o objetivo de responder de forma mais eficaz às necessidades emergentes dos Estados Membros em matéria de saúde.
2. Solicitar ao Diretor que:
- a) use as contas de capital dos Fundos Rotativos Regionais para continuar a oferecer financiamento de curto prazo por meio das linhas de crédito como prioridade;
  - b) isente, a seu critério, do componente da conta de capital de 2,5% da taxa cobrada para as compras de insumos de saúde pública quando *i)* os produtos forem fabricados na Região, para incentivar a produção regional e a autossuficiência e/ou *ii)* os produtos tiverem alto impacto orçamentário, como no caso de grandes volumes de produtos de alto custo;
  - c) informe os Órgãos Diretores da OPAS, no fim do biênio 2026–2027, sobre a implementação das flexibilidades acima.

(Quarta reunião, 25 de junho de 2024)

### **CE174.R11 Programação do excedente do orçamento**

#### **A 174ª Sessão do Comitê Executivo,**

Tendo considerado o relatório *Programação do excedente do orçamento* (Documento CE174/22);

Observando que as disposições do artigo 4.6 do Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde estipulam que o saldo das contribuições fixas e receitas diversas orçadas financiadas não comprometido ao fim do período orçamentário corrente, ou não autorizado a ser transferido para o período orçamentário subsequente, será usado para repor o Fundo de Capital de Giro ao nível autorizado e, daí em diante, todo saldo será transferido para o excedente e disponibilizado para uso posterior, em conformidade com as resoluções aprovadas pela Conferência Sanitária Pan-Americana ou pelo Conselho Diretor,

**Resolve:**

Recomendar que o 61º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

**PROGRAMAÇÃO DO EXCEDENTE DO ORÇAMENTO****O 61º Conselho Diretor,**

Tendo considerado o relatório *Programação do excedente do orçamento* (Documento CD61/\_\_\_);

**Resolve:**

Aprovar a alocação do excedente do orçamento de 2022–2023, no total de US\$ 4 443 423,38<sup>1</sup>. como segue:

- a) \$3 443 423,38 para repor o Fundo Mestre de Investimentos de Capital — Fundo Subsidiário de Manutenção e Melhoria de Bens Imóveis.
- b) \$1 000 000,00 para repor o Fundo de Emergência para Epidemias da Organização Pan-Americana da Saúde.

(Quinta reunião, 26 de junho de 2024)

**CE174.R12 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2024****A 174ª Sessão do Comitê Executivo,**

Tendo examinado o *Relatório do Júri para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2024* (Documento CE174/5, Add. I);

Tendo presentes as disposições das normas e procedimentos para conferir o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde (anteriormente denominado Prêmio OPAS em Administração), aprovados pelo 56º Conselho Diretor (2018),<sup>1</sup>

**Resolve:**

1. Parabenizar os candidatos ao Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2024 pelo excelente nível profissional e destacado trabalho em benefício de seu país e da Região.

---

<sup>1</sup> A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

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

2. Com base na recomendação do Júri, conceder o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2024 ao Dr. Jean Patrick Alfred, do Haiti, pela liderança na elaboração de iniciativas de políticas de saúde durante sua carreira profissional e, em particular, pelo plano de saúde 2012–2022 do Haiti, cujo enfoque de atenção primária à saúde fortaleceu o sistema de saúde e o tornou mais resiliente e centrado nas pessoas.
3. Transmitir o *Relatório do Júri para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2024* (Documento CE174/5, Add. I) ao 61º Conselho Diretor.

(Quinta reunião, 26 de junho de 2024)

### **CE174.R13 Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS**

#### **A 174ª 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 consultivo especializado independente do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e dos Estados Membros da OPAS;

Levando em conta os Termos de Referência do Comitê de Auditoria, que estabelecem o processo a ser seguido pelo Comitê Executivo para a avaliação e a nomeação dos membros desse Comitê;

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

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

#### **Resolve:**

1. Agradecer ao Diretor da RSPA e ao Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração o trabalho criterioso para identificar e indicar candidatos altamente qualificados para fazer parte do Comitê de Auditoria da OPAS.
2. Nomear a Sra. Elizabeth J. Folsom para integrar o Comitê de Auditoria da OPAS por um mandato de três anos, de junho de 2024 a junho de 2027.

(Quinta reunião, 26 de junho de 2024)

**CE174.R14 Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS****A 174ª Sessão do Comitê Executivo,**

Tendo considerado o Relatório do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração sobre *Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS* (Documento CE174/7);

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

**Resolve:**

1. Aceitar que os agentes não estatais a seguir estabeleçam relações oficiais com a OPAS por um período de três anos:
  - a) Corporate Accountability;
  - b) Fundação Rockefeller;
  - c) Medicines for Malaria Venture;
  - d) PATH;
  - e) Saúde sem Dano;
  - f) Task Force for Global Health;
  - g) Vital Strategies.
2. Renovar as relações oficiais entre a OPAS e os agentes não estatais a seguir por um período de três anos:
  - a) Action on Smoking and Health;
  - b) Aliança Global para o Controle do Tabaco, antiga Aliança da Convenção-Quadro;
  - c) Aliança Nacional de Saúde Hispânica;
  - d) Associação Americana de Fonoaudiologia (ASHA);
  - e) Campaign for Tobacco-Free Kids;
  - f) Federação Latino-Americana da Indústria Farmacêutica;
  - g) Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas — América Latina;
  - h) Instituto Sabin de Vacinas;
  - i) Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão.
3. Adiar a análise do agente não estatal a seguir, de modo a permitir que tenha tempo para finalizar o plano de colaboração para os próximos três anos sem comprometer o trabalho já em curso:
  - a) Fundação Interamericana do Coração.

4. Solicitar ao Diretor que:
  - a) informe os respectivos agentes não estatais das decisões tomadas pelo Comitê Executivo;
  - b) continue desenvolvendo relações dinâmicas de trabalho com agentes não estatais interamericanos que sejam de interesse da Organização nas áreas programáticas prioritárias adotadas pelos Órgãos Diretores para a OPAS;
  - c) continue fomentando relações entre os Estados Membros e agentes não estatais atuantes na área da saúde.

(Quinta reunião, 26 de junho de 2024)

**CE174.R15** *Política para fortalecer ações do setor da saúde orientadas pela equidade relacionadas à mudança do clima e à saúde*

**A 174ª Sessão do Comitê Executivo,**

Tendo examinado a *Política para fortalecer as ações do setor da saúde relacionadas à mudança do clima com equidade* (Documento CE174/14), que estabelece uma estrutura para medidas de adaptação e mitigação na área da saúde a fim de abordar a mudança do clima e aumentar a equidade em saúde,

**Resolve:**

Recomendar que o 61º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

**POLÍTICA PARA FORTALECER AÇÕES DO SETOR DA SAÚDE ORIENTADAS PELA EQUIDADE  
RELACIONADAS À MUDANÇA DO CLIMA E À SAÚDE**

**O 61º Conselho Diretor,**

Tendo examinado a *Política para fortalecer ações do setor da saúde orientadas pela equidade relacionadas à mudança do clima e à saúde* (Documento CD61/\_\_);

Tendo em mente os compromissos dos Estados Membros com a implementação de medidas de adaptação e mitigação para proteger a saúde das populações dos impactos da mudança do clima;

Reconhecendo que os riscos climáticos ameaçam os alicerces da sociedade na Região das Américas e considerando a necessidade urgente de implementar medidas de adaptação e mitigação capazes de prever e prevenir o impacto dos choques climáticos, preparar-se para enfrentá-los, responder a eles e recuperar-se deles e de melhorar a saúde da população;

Entendendo que as emissões do setor de saúde também contribuem para a mudança do clima e reconhecendo a necessidade de reduzir as emissões e os resíduos no setor da saúde, com metas de descarbonização e normas de compras para sistemas nacionais de saúde, incluindo cadeias de abastecimento;

Considerando que as políticas e intervenções relativas à adaptação e mitigação devem ser elaboradas com a participação da sociedade e devem ter como objetivo reduzir as iniquidades em saúde e proteger pessoas em situação de vulnerabilidade, inclusive mulheres e meninas em toda a sua diversidade;

Reconhecendo a natureza transversal desta política, que serve de ponte entre as agendas de mudança do clima e saúde, desenvolvimento sustentável, proteção da biodiversidade, conservação, determinantes sociais da saúde e equidade em saúde, aproveitando acordos, estratégias e iniciativas mundiais e regionais,

**Resolve:**

1. Aprovar a *Política para fortalecer ações do setor da saúde orientadas pela equidade relacionadas à mudança do clima e à saúde* (Documento CD61/\_\_\_).
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
  - a) promover a implementação das linhas de ação contidas na *Política para fortalecer ações do setor da saúde orientadas pela equidade relacionadas à mudança do clima e à saúde*;
  - b) fortalecer a capacidade de adaptação do setor da saúde para prever e prevenir o impacto da mudança do clima, preparar-se para enfrentá-lo, responder a ele e recuperar-se dele, ao mesmo tempo em que se reduzem as iniquidades em saúde;
  - c) fortalecer as capacidades de mitigação do setor da saúde para construir sistemas de saúde e sociedades com baixas emissões de carbono a fim de obter cobenefícios para a saúde e reduzir as iniquidades em saúde;
  - d) criar conscientização e fortalecer a participação da comunidade e da sociedade civil com relação à mudança do clima e à saúde, empregando uma abordagem orientada pela equidade e pelos direitos humanos;
  - e) melhorar a vigilância em mudança do clima e saúde, bem como a geração e o uso de evidências, para guiar a elaboração e implementação de estratégias de adaptação e mitigação que protejam a saúde e reduzam as iniquidades em saúde;
  - f) aumentar o financiamento do setor da saúde para a adaptação à mudança do clima e a mitigação dos seus efeitos, com ênfase nas populações em situação de vulnerabilidade.
3. Solicitar ao Diretor que:
  - a) forneça cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer capacidades que contribuam à implementação da política;
  - b) informe os Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde sobre o progresso alcançado e os desafios enfrentados na implementação dessa política regional, e em sua adaptação a contextos e necessidades específicas, por meio de um relatório de progresso em 2029 e um relatório final em 2034.

**CE174.R16** *Projeto de agenda provisória do 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas*

**A 174ª Sessão do Comitê Executivo,**

Tendo examinado a agenda provisória (Documento CD61/1) preparada pelo Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana para o 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, apresentada como Anexo A ao Documento CE174/3;

Levando em conta o 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 CD61/1) preparada pelo Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana para o 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.

(Oitava reunião, 27 de junho de 2024)

**Decisões**

**CE174(D1): Adoção da agenda**

Em conformidade com o artigo 9 do Regulamento Interno do Comitê Executivo, o Comitê aprovou a agenda apresentada pelo Diretor (Documento CE174/1). O Comitê também aprovou um programa de reuniões.

(Primeira reunião, 24 de junho de 2024)

**CE174(D2): Representação do Comitê Executivo no 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas**

Em conformidade com o artigo 54 de seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo nomeou o Uruguai e o Chile, respectivamente, seu Presidente e Relator para representar o Comitê no 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. O Comitê nomeou a Jamaica e os Estados Unidos da América como representantes suplentes.

(Oitava reunião, 27 de junho de 2024)

EM TESTEMUNHO DO QUE, a Presidente da 174ª Sessão do Comitê Executivo, Delegada do Uruguai, e o Secretário *ex officio*, Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, firmam o presente Relatório Final no idioma espanhol.

ASSINADO em Washington, D.C., no vigésimo sétimo dia de junho do ano de dois mil e vinte e quatro. O Secretário depositará o documento original assinado nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana. O Relatório Final será publicado no site da Organização Pan-Americana da Saúde após sua aprovação pela Presidente.

---

Gabriela Gómez  
Presidente da 174ª Sessão  
do Comitê Executivo  
Delegada do Uruguai

---

Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Secretário *ex officio* da 174ª Sessão  
do Comitê Executivo  
Diretor da Repartição Sanitária Pan-  
Americana

## AGENDA

- 1. ABERTURA DA SESSÃO**
- 2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO**
  - 2.1 Adoção da agenda
  - 2.2 Representação do Comitê Executivo no 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
  - 2.1 Projeto de agenda provisória do 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
- 3. ASSUNTOS RELATIVOS À COMITÊ**
  - 3.1 Relatório sobre a 18ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração
  - 3.2 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2024
  - 3.3 Colaboração com agentes não estatais
  - 3.4 Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS
  - 3.5 Relatório do Escritório de Ética correspondente a 2023
  - 3.6 Relatório do Escritório de Investigações correspondente a 2023
  - 3.7 Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS
  - 3.8 Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS
- 4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS**
  - 4.1 Relatório preliminar da avaliação de fim do biênio do Orçamento por Programas da OPAS 2022–2023/Segundo relatório provisório da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020–2025
  - 4.2 Estratégia e plano de ação para reduzir a carga de sepse por meio de uma abordagem integrada 2025–2029
  - 4.3 Política para fortalecer as ações do setor da saúde relacionadas à mudança do clima com equidade
  - 4.4 Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2024–2030

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

- 4.5 Política de cuidados de longa duração
- 4.6 Estratégia de fortalecimento das funções essenciais de saúde pública para acelerar a transformação dos sistemas de saúde 2024–2034
- 4.7 Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabaco na Região das Américas 2025–2030
- 4.8 Estratégia de integração de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos 2025–2030
- 4.9 Estratégia de inteligência epidêmica para fortalecer o alerta precoce de emergências de saúde 2024–2029

**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 2023
- 5.3 Programação do excedente do orçamento
- 5.4 Programação do excedente de receita
- 5.5 Relatório do Escritório de Auditoria Interna correspondente a 2023
- 5.6 Relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e sobre a implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital
- 5.7 Atualização sobre a situação do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva
- 5.8 Relatório sobre a taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros

**6. ASSUNTOS RELATIVOS AO PESSOAL**

- 6.1 Gestão de Recursos Humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana
- 6.2 Atualização sobre a prevenção e a resposta à exploração e ao abuso sexual na OPAS
- 6.3 Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS

## **7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO**

- 7.1 Roteiro para a elaboração do Plano Estratégico da Organização Pan Americana da Saúde 2026–2031
- 7.2 Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS
- 7.3 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
- 7.4 Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018–2023: Relatório final
- 7.5 Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018–2023: Relatório final
- 7.6 Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019–2023: Relatório final
- 7.7 Estratégia e plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018–2023: Relatório final
- 7.8 Acesso e Uso Racional de Medicamentos e outras Tecnologias em Saúde Estratégicos e de Alto Custo: Relatório final
- 7.9 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:
  - A. Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans: Relatório de progresso
  - B. Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas: Relatório de progresso
  - C. Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde: Relatório de progresso
- 7.10 Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS:
  - A. 77ª Assembleia Mundial da Saúde
  - B. Organizações sub-regionais

## **8. OUTROS ASSUNTOS**

## **9. ENCERRAMENTO DA SESSÃO**

**LISTA DE DOCUMENTOS****Documento oficial**

OD370 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2023

**Documentos de trabalho**

CE174/1 Adoção da agenda

CE174/2 Representação do Comitê Executivo no 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE174/3 Projeto de agenda provisória do 61º Conselho Diretor da OPAS, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE174/4 Relatório sobre a 18ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração

CE174/5 e Add. I Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2024

CE174/6 Colaboração com agentes não estatais

CE174/7 Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS

CE174/8 Relatório do Escritório de Ética correspondente a 2023

CE174/9 Relatório do Escritório de Investigações correspondente a 2023

CE174/10 Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS

CE174/11 Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS

CE174/12 Relatório preliminar da avaliação de fim do biênio do Orçamento por Programas da OPAS 2022–2023/Segundo relatório provisório da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020–2025

CE174/13 Estratégia e plano de ação para reduzir a carga de sepsis por meio de uma abordagem integrada 2025–2029

CE174/14 Política para fortalecer as ações do setor da saúde relacionadas à mudança do clima com equidade

**Documentos de trabalho (cont.)**

CE174/15	Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2024–2030
CE174/16	Política de cuidados de longa duração
CE174/17	Estratégia de fortalecimento das funções essenciais de saúde pública para acelerar a transformação dos sistemas de saúde 2024–2034
CE174/18	Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabaco na Região das Américas 2025–2030
CE174/19	Estratégia de integração de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos 2025–2030
CE174/20	Estratégia de inteligência epidêmica para fortalecer o alerta precoce de emergências de saúde 2024–2029
CE174/21 y Add. I	Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas
CE174/22	Programação do excedente do orçamento
CE174/23	Programação do excedente de receita
CE174/24	Relatório do Escritório de Auditoria Interna correspondente a 2023
CE174/25	Relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital sobre a implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital
CE174/26	Atualização sobre a situação do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva
CE174/27	Relatório sobre a taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros
CE174/28	Gestão de Recursos Humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana
CE174/29	Atualização sobre a prevenção e a resposta à exploração e ao abuso sexual na OPAS
CE174/30	Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS

**Documentos de informação**

CE174/INF/1	Roteiro para a elaboração do Plano Estratégico da Organização Pan Americana da Saúde 2026–2031
CE174/INF/2	Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS
CE174/INF/3	Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
CE174/INF/4	Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018–2023: Relatório final
CE174/INF/5	Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018–2023: Relatório final
CE174/INF/6	Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019–2023: Relatório final
CE174/INF/7	Estratégia e plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018–2023: Relatório final
CE174/INF/8	Acesso e Uso Racional de Medicamentos e outras Tecnologias em Saúde Estratégicos e de Alto Custo: Relatório final
	Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:
CE174/INF/9(A)	A. Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans: Relatório de progresso
CE174/INF/9(B)	B. Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas: Relatório de progresso
CE174/INF/9(C)	C. Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde: Relatório de progresso
	Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS:
CE174/INF/10(A)	A. 77ª Assembleia Mundial da Saúde
CE174/INF/10(B)	B. Organizações sub-regionais

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

President/Presidente:	Mag. Gabriela Gómez (Uruguay)
Vice-President/Vice-Presidente:	Ms. Susan Kim (United States of America)
Rapporteur/Relator:	Sr. Alexandro Álvarez (Chile)

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

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Mariana Vázquez Durand  
Directora Nacional de Relaciones  
Internacionales  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Max Francisco Enríquez Nava  
Viceministro de Promoción, Vigilancia  
Epidemiológica y Medicina Tradicional  
Ministerio de Salud y Deportes  
La Paz

**CANADA/CANADÁ**

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

Delegation – Delegación

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

**CANADA/CANADÁ (cont.)**

Delegation – Delegación (cont.)

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

Mr. Patrick Picard  
Health Counsellor  
Office of International Affairs  
for the Health Portfolio  
Public Health Agency of Canada  
Ottawa

Ms. Gillian Gillen  
Deputy Head of Mission, Permanent  
Representative of Canada to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

Ms. Heidi Sanchez  
Senior Development Officer, Alternate  
Representative of Canada to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

**CHILE**

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Maria Raquel Child  
Jefa de la Oficina de Cooperación  
y Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

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

**CHILE (cont.)**

## Delegation – Delegación

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

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

Sr. Alejandro Álvarez  
Agregado de Derechos Humanos  
Misión Permanente de Chile ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**ECUADOR**

## Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**GUYANA**

## Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ambassador Zulfikar Ally  
Representative  
Ministry of Health  
Georgetown

**JAMAICA**

## Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

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

## Head of Delegation – Jefa de Delegación

Ms. Susan Kim  
Principal Deputy Assistant Secretary  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

## Delegation – Delegación

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

Mr. Michael Beard  
Chief of Staff  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

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

Ms. Gabrielle Lamourelle  
Senior Advisor  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

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

Dr. Olga Cabello Henry  
Senior Advisor  
Bureau of Global Health Security  
and Diplomacy  
Department of State  
Washington, D.C.

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

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

Delegation – Delegación (cont.)

Dr. Manuel Claros  
Senior Multilateral Affairs Advisor  
Office of Development Cooperation  
Bureau for Planning, Learning  
and Resource Management  
U.S Agency for International Development  
Washington, D.C.

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

Ms. Pamela Dougherty  
Senior Advisor, Global Health Center  
Center for Disease Control  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Mr. Jose Fonseca  
Multilateral Diplomacy Officer  
Office of Regional and Multilateral Diplomacy,  
Bureau of Global Health Security  
and Diplomacy  
Department of State  
Washington, D.C.

Mr. John Gorkowski  
Deputy Director  
Office of Economic Policy  
and Summit Coordination  
Bureau of Western Hemisphere Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

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

Delegation – Delegación (cont.)

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

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

Ms. Mara Pillinger  
Senior Global Health Security Advisor  
Bureau for Global Health  
U.S Agency for International Development  
Washington, D.C.

Mr. Sean Shadomy  
Veterinary Epidemiologist and Senior Advisor  
Global Health Office  
National Center for Emerging  
and Zoonotic Infectious Diseases  
Centers for Disease Control and Prevention  
Atlanta

Ms. Reena Shukla  
Health Team Lead  
Office of Regional Sustainable Development  
Bureau for Latin America and the Caribbean  
U.S Agency for International Development  
Washington, D.C.

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

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

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

Delegation – Delegación (cont.)

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

Ms. Katie Thomas  
Multilateral Liaison  
Pandemics and Emerging Threats  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

**URUGUAY**

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

Delegation – Delegación

Sr. Carlos Posada  
Consejero, Representante Alterno  
de Uruguay 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**

**BRAZIL/BRASIL**

Embaixador Alexandre Peña Ghisleni  
Chefe da Assessoria Especial  
de Assuntos Internacionais  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sr. Márcio Henrique de Oliveira Garcia  
Diretor do Departamento de Emergências  
de Saúde Pública  
Ministério da Saúde  
Brasília

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

Sra. Larissa Ferreira da Silva  
Segunda Secretária, Representante Alternata  
do Brasil junto à Organização  
dos Estados Americanos  
Washington, D.C.

**BRAZIL/BRASIL (cont.)**

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

Dr. Luiz Augusto Galvão  
Assessor  
Fundação Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro

**COLOMBIA**

Sr. Germán Herrera  
Consejero, Representante Alterno de Colombia  
ante la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

**CUBA**

Sr. Asdrual de la Vega González  
Segundo Secretario  
Embajada de Cuba  
Washington, D.C.

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

**DOMINICAN REPUBLIC/  
REPÚBLICA DOMINICANA**

Sra. Melanie Hidalgo  
Primera Secretaria, Representante Alternata  
de la República Dominicana ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**EL SALVADOR**

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

Dr. Roberto Aquino  
Asesor del Ministerio de Salud  
Ministerio de Salud  
San Salvador

**MEXICO/MÉXICO**

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

**PANAMA/PANAMÁ**

Sra. Maria Caballero  
Segunda Secretaria, Representante Alternata  
de Panamá ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PARAGUAY**

Sra. Delia Pigola  
Jefa del Departamento de Organismos  
no Gubernamentales  
Ministerio de Salud Pública  
y Bienestar Social  
Asunción

**PERU/PERÚ**

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

Sr. Tommy Tataje  
Primer Secretario, Representante Alternata  
del Perú ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA**

Ms. Dalia Clement  
First Secretary  
Embassy of Saint Lucia to the United States  
Washington, D.C.

**PARTICIPATING STATES / ESTADOS PARTICIPANTES**

**FRANCE/FRANCIA**

M. Younès Bigotte  
Attaché, Observateur permanent  
de la France aupres de l'Organisation  
des Etats Américains  
Washington, D.C.

**OBSERVER STATES / ESTADOS OBSERVADORES****PORTUGAL**

Sra. Maria Espada  
 Embaixadora, Observadora Permanente  
 do Portugal junto à Organização  
 dos Estados Americanos  
 Washington, D.C.

**SPAIN/ESPAÑA**

Sra. Eloisa Moreno Rinaldi  
 Misión Observadora Permanente  
 de España ante la Organización  
 de los Estados Americanos  
 Washington, D.C.

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

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

Mrs. Lily Waterston

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

Sr. Diego Salas

**Coalition for Americas' Health/Coalición  
 América Saludable**

Ms. Maria Florencia Leiva

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

Sr. Guillermo Alvarez Estévez

**SPECIAL GUESTS / INVITADOS ESPECIALES**

**Audit Committee Member**

Mr. Martin Guozden

**External Auditor, National Audit Office of the  
 United Kingdom/Auditor Externo, Oficina  
 Nacional de Auditoría del Reino Unido**

Mr. Damian Brewitt  
 Mr. Simon Irwin

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

**Director and Secretary *ex officio* of the  
 Subcommittee/  
 Director y Secretario *ex officio* del  
 Subcomité**

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
 Director

**Advisers to the Director/  
 Asesores del Director**

Ms. Mary Lou Valdez  
 Deputy Director/Directora Adjunta

Dr. Rhonda Sealey-Thomas  
 Assistant Director/Subdirectora

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU /  
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (cont.)**

**Advisers to the Director/  
Asesores del Director (cont.)**

Dr. Miguel Burnier da Silveira  
Legal Counsel, Office of Legal Counsel/  
Asesor Jurídico, Oficina de Asesoría Jurídica

Mr. Nicolás Lagomarsino  
Senior Advisor, Governing Bodies Office/  
Asesor Principal, Oficina de los Cuerpos  
Directivos

---