



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Sessão virtual, 21 a 25 de junho de 2021

CE168/FR
25 de junho de 2021
Original: inglês

RELATÓRIO FINAL

SUMÁRIO

	<i>Página</i>
Abertura da sessão	5
Assuntos relativos ao Regulamento	
Mesa Diretora.....	6
Adoção da agenda e do programa de reuniões.....	7
Representação do Comitê Executivo no 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	7
Projeto de agenda provisória do 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	7
Assuntos relativos ao Comitê	
Relatório da 15ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração	8
Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021	9
Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS	9
Nomeação de um membro do Comitê de Auditoria da OPAS	10
Assuntos relativos à política dos programas	
Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan Americana da Saúde 2022-2023.....	11
Escala de contribuições fixas 2022-2023.....	15
Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas	15
Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes	17
Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais	19
Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente	22
Revigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal	24
Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública	26
Assuntos administrativos e financeiros	
Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas	29
Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2020	30
Nomeação do Auditor Externo da OPAS para 2022-2023	35
Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital.....	36

SUMÁRIO (cont.)

Página

Assuntos administrativos e financeiros (cont.)

Atualização sobre o Fundo de Capital de Giro	37
Relatório sobre a situação do empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública	38

Assuntos de pessoal

Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana.....	40
Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana.....	41
Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS	44

Assuntos de informação

Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas	45
Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS	49
Implementação do Regulamento Sanitário Internacional	52

Encerramento da sessão	54
-------------------------------------	----

Resoluções e decisões**Resoluções**

CE168.R1: Arrecadação das contribuições fixas	55
CE168.R2: Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes.....	56
CE168.R3: Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas	58
CE168.R4: Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais.....	60
CE168.R5: Escala de Contribuições Fixas para 2022-2023	64
CE168.R6: Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023	67
CE168.R7: Contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para 2022 e 2023	69
CE168.R8: Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021	72
CE168.R9: Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS.....	73

SUMÁRIO (cont.)

Página

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

CE168.R10: Empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública 73	
CE168.R11: Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente	75
CE168.R12: Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública	77
CE168.R13: Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana.....	79
CE168.R14: Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS	83
CE168.R15: Revigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal.....	84
CE168.R16: Agenda provisória do 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	86

Decisões

CE168(D1): Adoção da agenda	87
CE168(D2): Representação do Comitê Executivo no 59º Conselho Diretor, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	87

Anexos

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

RELATÓRIO FINAL

Abertura da sessão

1. A 168ª Sessão do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi realizada de 21 a 24 de junho de 2021. A sessão foi realizada usando uma plataforma virtual para reuniões, devido à continuidade da pandemia de COVID-19.

2. Compareceram à sessão delegados dos seguintes nove membros do Comitê Executivo, eleitos pelo Conselho Diretor: Barbados, Brasil, Costa Rica, Cuba, Equador, Estados Unidos da América, Haiti, México e Suriname. Delegados dos seguintes Estados Membros, Estados Participantes e Estados Observadores também compareceram na qualidade de observadores: Argentina, Bahamas, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Canadá, Chile, Colômbia, República Dominicana, El Salvador, Espanha, França, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da). Além disso, 2 organizações intergovernamentais e 10 organizações não governamentais estiveram representadas.

3. A Sra. Adriana Salazar González (Costa Rica, Presidente do Comitê Executivo) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes. Ela observou que o Comitê tinha uma agenda extensa a tratar e, com vistas a chegar a um consenso, instou os participantes a abordarem as deliberações sobre os vários itens no espírito de pan-americanismo que sempre caracterizou a Organização.

4. A Dra. Carissa Etienne (Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana), também dando as boas-vindas aos participantes, expressou gratidão aos Estados Membros por seu compromisso sustentado e ativo com a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou Repartição), visto que a Região estava enfrentando a pior crise de saúde dos últimos cem anos. Ela observou que a pandemia não apenas ceifara quase 1,9 milhão de vidas, mas também afetara as economias e levava a um aumento sem precedentes nos níveis de pobreza, exacerbando as desigualdades. Destacando alguns dos trabalhos que a Repartição realizou na luta contra a pandemia de COVID-19, ela relatou que, em colaboração com o mecanismo de acesso global às vacinas contra a COVID-19 (COVAX), a Repartição havia apoiado a entrega de mais de 20 milhões de doses de vacinas contra a COVID-19 na América Latina e no Caribe, elaborado e/ou adaptado 153 diretrizes e recomendações técnicas, realizado mais de 249 exercícios de treinamento e 57 coletivas de imprensa semanais e entregue 162 remessas de equipamentos de proteção individual (EPI) e 19,5 milhões de testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) para países e territórios em toda a Região das Américas.

5. A Diretora enfatizou que, embora a Região precise virar a curva da pandemia, ela também precisa proteger os ganhos de saúde pública conquistados a duras penas, incluindo a eliminação da transmissão autóctone de doenças imunopreveníveis, como o sarampo, a rubéola e a poliomielite; a eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita

e a eliminação da doença de Chagas e da malária em muitos países. Pontuou também que a Região não deve negligenciar os serviços essenciais de saúde pública, incluindo imunização infantil, rastreamento de doenças não transmissíveis, tratamento de doenças crônicas como diabetes e serviços de saúde mental extremamente necessários. Caso contrário, arriscava-se a pagar um preço altíssimo em termos de aumento da morbidade, excesso de mortalidade e custos de oportunidade exorbitantes.

6. Ela afirmou que as Américas precisavam começar imediatamente a planejar a recuperação da pandemia e a era pós-pandemia. Durante sua 168ª Sessão, o Comitê trataria de questões políticas cruciais e de longo alcance, incluindo a transformação digital do setor de saúde nas Américas, o aumento da capacidade de produção de medicamentos essenciais e tecnologias de saúde na Região, a criação de sistemas de saúde resilientes e a recuperação pós-pandemia para sustentar e proteger os ganhos de saúde pública. A direção estratégica fundamental que sustenta as várias políticas e estratégias a serem discutidas seria recuperar e reconstruir com equidade e solidariedade. A Diretora afirmou que esperava ansiosamente as orientações astutas dos Estados Membros sobre essas e outras questões vitais.

7. A Sra. Loyce Pace (Diretora de Assuntos Globais do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América), dando as boas-vindas aos participantes em nome do país anfitrião, agradeceu à Organização por sua liderança na resposta à pandemia e ao pessoal da Repartição por seus esforços incansáveis para melhorar a saúde e o bem-estar apesar da crise atual. Ela enfatizou que reconstruir melhor precisava ser mais do que um slogan político e que seria necessário tomar medidas para fortalecer a OPAS e a Organização Mundial da Saúde (OMS), os sistemas nacionais de saúde e a arquitetura global de saúde mais amplamente. Os Estados Unidos da América comprometeram-se a trabalhar em parceria e solidariedade com a Repartição e com outros Estados Membros para apoiar a resposta à COVID-19 e mitigar o impacto da pandemia, ao mesmo tempo em que fortalece as instituições e promove a preparação para epidemias no futuro. Ela notou que, trabalhando juntos, os países da Região poderiam melhorar a saúde e o bem-estar em toda a Região, promover a equidade e ajudar todas as pessoas a efetivarem seu direito à saúde.

Assuntos relativos ao Regulamento

Mesa Diretora

8. Os seguintes Membros eleitos na 167ª Sessão do Comitê Executivo em setembro de 2020 continuaram a servir como Mesa Diretora durante a 168ª Sessão:

<i>Presidente:</i>	Costa Rica	(Sra. Adriana Salazar González)
<i>Vice-Presidente:</i>	Haiti	(Dr. Jean Patrick Alfred)
<i>Relator:</i>	Equador	(Dr. Fernando Jácome Gavilánez)

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

Adoção da agenda e do programa de reuniões (documento CE168/1, Rev. 2)

10. O Comitê adotou, sem alterações, a agenda provisória proposta pela Diretora (documento CE168/1, Rev. 2), bem como um programa de reuniões (CE168/WP/1) (decisão CE168 [D1]).

Representação do Comitê Executivo no 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (documento CE168/2)

11. Conforme estipula o Artigo 54 de seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo nomeou Costa Rica e Equador, Presidente e Relator, respectivamente, para representar o Comitê no 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. O Haiti e os Estados Unidos da América foram nomeados como representantes suplentes (decisão CE168 [D2]).

Projeto de agenda provisória do 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (documentos CE168/3 e CE168/3, Rev. 1)

12. A Sra. Mônica Zaccarelli Davoli (Assessora Sênior do Escritório de Órgãos Diretores da RSPA) apresentou o projeto de agenda provisória do 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (documento CE168/3), assinalando que provavelmente não seria possível para o Conselho Diretor voltar a se reunir presencialmente em Washington (DC), devido às constantes restrições de viagens e medidas de saúde pública impostas pela pandemia. Propôs-se, portanto, que a sessão fosse realizada virtualmente e que a agenda da sessão incluísse apenas itens relacionados à pandemia de COVID-19 e assuntos que precisavam ser decididos para assegurar a capacidade da Organização de desempenhar adequadamente suas funções. Também foi proposto que os relatórios de progresso e finais sobre políticas, estratégias e planos de ação a serem considerados em 2021 fossem publicados na página do 59º Conselho Diretor para fins de informação, mas não discutidos durante a sessão. A Sra. Zaccarelli Davoli observou que, além dos assuntos para informação considerados pelo Comitê Executivo, a agenda do Conselho Diretor incluiria uma discussão sobre o projeto de relatório do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável estabelecido pela Diretoria Executiva da OMS.

13. Na discussão que se seguiu, foi sugerida a adição de um item a respeito da resolução da Assembleia Mundial da Saúde¹ sobre o fortalecimento da preparação e resposta da OMS às emergências de saúde, a fim de ajudar os Estados Membros a se prepararem para a sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde a ser realizada em novembro de 2021.² Também foi sugerido considerar a realização de uma sessão “híbrida”, com a participação presencial de alguns membros e a participação virtual de outros, caso a situação da pandemia de COVID-19 melhorasse suficientemente antes de setembro de 2021.

14. A Diretora saudou a proposta de adicionar um item específico sobre a preparação e resposta da OMS às emergências de saúde. Ela indicou estar aberta à possibilidade de um

¹ Vide resolução WHA74.7 (2021).

² Vide decisão WHA74 (16) (2021).

formato híbrido, mas salientou que a situação epidemiológica estava em constante evolução e que as restrições de viagens poderiam impedir alguns representantes dos Estados Membros de participarem presencialmente. Ela sugeriu que a Mesa Diretora do Comitê Executivo, em consulta com a Repartição, tomasse uma decisão a respeito do assunto em uma data mais próxima do 59º Conselho Diretor.

15. O Comitê Executivo adotou a resolução CE168.R16, aprovando a agenda provisória com as alterações propostas (documento CE168/3, Rev. 1), e solicitou que a Mesa Diretora, em consulta com a Repartição, decidisse a respeito do formato da sessão.

Assuntos relativos ao Comitê

Relatório da 15ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (documento CE168/4)

16. O Dr. Daniel Salinas (Uruguai, Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração havia realizado sua 15ª Sessão de 24 a 26 de março de 2021. Devido às circunstâncias extraordinárias e sem precedentes impostas pela pandemia de COVID-19, a Sessão havia sido realizada *on-line*, usando uma plataforma de reunião virtual. O Subcomitê havia discutido uma série de importantes questões financeiras, administrativas e referentes a outros temas, inclusive o projeto do Orçamento por Programas da OPAS para o biênio 2022-2023 e uma visão geral do Relatório Financeiro da Diretora para 2020.

17. O Dr. Salinas observou que apenas um dos assuntos discutidos pelo Subcomitê não estava na agenda da 168ª Sessão do Comitê Executivo: um relatório sobre o envolvimento da OPAS com agentes não estatais. Nesse sentido, o Subcomitê havia sido informado de que a OPAS continuava a cooperar estreitamente com a Secretaria da OMS para assegurar a implementação coerente e consistente do quadro de envolvimento com atores não estatais (FENSA). Também havia sido informado de que a Repartição havia instituído procedimentos especiais para agilizar a análise dos envolvimentos com estes atores como parte da resposta à pandemia de COVID-19. O Subcomitê observou que a pandemia havia destacado o papel crítico desempenhado pelos agentes não estatais na resposta às emergências de saúde, e recomendou que a OPAS expandisse ainda mais suas atividades de engajamento e colaboração com agentes não estatais na Região. Também havia solicitado à Repartição que apresentasse aos Estados Membros recomendações ou diretrizes de procedimentos para uso em nível nacional para avaliar, mitigar e gerenciar conflitos de interesse em possíveis colaborações com agentes não estatais.

18. Observando que todos os outros assuntos discutidos pelo Subcomitê também estavam na agenda do Comitê Executivo, o Dr. Salinas indicou que apresentaria relatórios sobre eles à medida em que fossem tratados pelo Comitê.

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

Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021 (documentos CE168/5 e Add. I)

20. O Dr. Kenneth George (Barbados, Representante do Júri) informou que o Júri para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021, composto pelos delegados de Barbados, Costa Rica e Estados Unidos, havia se reunido em 22 de junho para examinar as informações sobre os candidatos nomeados pelos Estados Membros. O Júri havia decidido recomendar que o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde de 2021 fosse concedido à Dra. Joanne Liu, do Canadá, por seu trabalho dedicado de assistência às comunidades afetadas pelo terremoto e pela epidemia de cólera no Haiti; seu apoio aos esforços de fortalecimento do sistema de saúde em Honduras; sua liderança na resposta a emergências e crises de saúde em todo o mundo; e seu compromisso de prestar serviços de saúde às pessoas que vivem nas situações mais vulneráveis — todas ações que abrangem valores chave da OPAS, como igualdade e solidariedade na saúde. Ele enfatizou que o trabalho da Dra. Liu e seus esforços para promover o humanitarismo na medicina e a resposta a crises e emergências de saúde tiveram influência regional e global, não somente no contexto da pandemia de COVID-19 mas também enquanto o mundo se prepara para “reconstruir melhor”.

21. A Delegada do Canadá aplaudiu a decisão do Júri do Prêmio e expressou sua admiração pela dedicação e pelas conquistas da Dra. Liu, cujo trabalho em matéria de humanitarismo médico e resposta a crises é renomado nas Américas e em todo o mundo.

22. O Comitê Executivo aprovou a resolução CE168.R8, conferindo o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021 à Dra. Joanne Liu, do Canadá.

Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS (documento CE168/6)

23. A Sra. Gabriela Gómez (Uruguai, Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia considerado um relatório e um pacote de informações confidenciais fornecidos pela Repartição sobre um agente não estatal que havia solicitado admissão ao status de relações oficiais com a OPAS e nove organizações que atualmente mantinham relações oficiais com a OPAS e cuja revisão trienal estava pendente. Tendo examinado as informações fornecidas pela Repartição, o Subcomitê havia decidido recomendar ao Comitê Executivo que aprovasse a admissão da Campanha para Crianças Livres do Tabaco a relações oficiais com a OPAS e a continuidade das relações oficiais entre a OPAS e a Action on Smoking and Health, a Associação Americana de Fonoaudiologia, a Drugs for Neglected Diseases Initiative – Latin America, a Aliança da Convenção-Quadro, a Fundação Interamericana do Coração, a Federação Latino-americana da Indústria Farmacêutica, a Sociedade Latino-americana de Nefrologia e Hipertensão, a Aliança Nacional de Saúde Hispânica e o Instituto Sabin de Vacinas.

24. Na discussão que se seguiu, expressou-se apoio às recomendações do Subcomitê e destacaram-se os benefícios da colaboração com os agentes não estatais. A Repartição foi incentivada a continuar trabalhando de maneira transparente e responsável para melhorar

seu envolvimento com os agentes não estatais e aumentar as oportunidades para tais agentes contribuírem para o trabalho de saúde pública global e participarem dos Órgãos Diretores da OPAS.

25. Um representante da Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão descreveu vários aspectos do trabalho de sua organização com a OPAS e destacou a necessidade de garantir a continuidade e a qualidade do atendimento aos indivíduos com doença renal, principalmente entre aqueles que foram mais afetados pela pandemia de COVID-19. Uma representante da Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem destacou o papel crítico desempenhado por estes profissionais durante a pandemia e destacou a necessidade de garantir que os enfermeiros tenham voz na tomada de decisões dentro da equipe de saúde. Ela também ressaltou a necessidade de garantir o acesso às vacinas contra a COVID-19 para todos os profissionais de enfermagem. Uma representante da Associação Americana de Fonoaudiologia observou que sua organização vinha colaborando com a OPAS desde 2014 e esperava continuar essa colaboração a fim de apoiar os Estados Membros nas áreas de fonoaudiologia.

26. A Sra. Regina Campa (Assessora do Departamento de Relações Externas, Parcerias e Mobilização de Recursos da RSPA) afirmou que a Repartição estava plenamente convencida do valor da colaboração com agentes não estatais e da contribuição significativa que eles podem proporcionar para a conquista dos objetivos de saúde pública.

27. A Diretora afirmou que a Repartição frequentemente buscava aproveitar o conhecimento e a experiência dos agentes não estatais e contava com eles como parceiros para expandir a cooperação técnica da Organização. Ela também observou que os agentes não estatais haviam contribuído para alguns dos documentos considerados pelo Comitê Executivo durante a sessão.

28. O Comitê Executivo aprovou a resolução CE168.R14, endossando assim as recomendações do Subcomitê.

Nomeação de um membro do Comitê de Auditoria da OPAS (documento CE168/7)

29. A Sra. Gabriela Gómez (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê, tendo sido notificado de que o mandato de um membro do Comitê de Auditoria chegaria ao fim em junho de 2021, estabeleceu um grupo de trabalho para analisar a lista de candidatos proposta pela Diretora. O grupo de trabalho havia avaliado os candidatos propostos com base nos critérios de adesão estabelecidos na Seção 4 dos Termos de Referência do Comitê de Auditoria, e decidido recomendar que o Sr. Martín Guozden fosse reconduzido ao Comitê de Auditoria. O Subcomitê havia endossado a recomendação do grupo de trabalho.

30. Na discussão que se seguiu, um delegado externou apoio à recondução do Sr. Guozden e observou que o Comitê de Auditoria desempenhava um papel crítico de supervisão da OPAS, fortalecendo, assim, a responsabilidade e melhorando a governança dentro da Organização.

31. A Diretora disse que acolheria com satisfação a recondução do Sr. Guozden, afirmando que sua contribuição durante seu primeiro mandato no Comitê havia sido inestimável.

32. O Comitê Executivo endossou a recomendação do Subcomitê e adotou a resolução CE168.R9, reconduzindo o Sr. Martín Guozden ao Comitê de Auditoria da OPAS para um segundo mandato de três anos, de junho de 2021 até junho de 2024.

Assuntos relativos à política dos programas

Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan Americana da Saúde 2022-2023 (documentos CE168/8, Add. I e Add. II)

33. A Sra. Gabriela Gómez (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que, durante sua 15ª Sessão, o Subcomitê havia examinado um esboço do projeto do Orçamento por Programas da OPAS para o biênio 2022-2023. O Subcomitê havia acolhido favoravelmente os esforços da Repartição para incorporar ao projeto de orçamento por programas as lições extraídas do biênio anterior e da resposta à pandemia, e trabalhar com os Estados Membros para revisar e reorientar os objetivos e prioridades da Organização de modo a refletir as necessidades atuais. Havia sido solicitado à Repartição que apresentasse ao Comitê Executivo um relatório sobre as tendências e padrões observados no exercício de repriorização. O Subcomitê também havia assinalado que os Estados Membros estão enfrentando pressões financeiras sem precedentes como resultado da pandemia, e enfatizado que a Repartição deveria elaborar uma proposta orçamentária realista que refletisse esse contexto de limitação de recursos. A Repartição havia sido incentivada a continuar buscando economias por meio de ganhos de eficiência.

34. O Sr. Rony Maza (Diretor do Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação, RSPA) apresentou a proposta de orçamento por programas para 2022-2023 (documento CE168/8), observando que era o primeiro projeto completo de orçamento por programas a ser apresentado aos Órgãos Diretores e que a proposta havia sido atualizada para refletir os acontecimentos recentes nos níveis nacional, regional e global. Ele assinalou que, ao preparar a proposta, a Repartição havia considerado cuidadosamente a situação atual, os compromissos existentes, a análise das prioridades estratégicas realizada em colaboração com os Estados Membros e as lições aprendidas durante o atual biênio. A proposta havia sido elaborada com o objetivo de fornecer orientação estratégica, abordagens e áreas de enfoque para o biênio, com atenção especial a riscos e ações de mitigação para 2022-2023. Uma consideração importante foi a necessidade de continuar respondendo à atual situação de pandemia sem perder o foco nos compromissos de médio e longo prazo para o desenvolvimento sustentável da saúde. A proposta tinha como embasamento os princípios de equidade e solidariedade.

35. O Sr. Maza observou que a estrutura programática do orçamento por programas permaneceria basicamente a mesma do que no atual biênio de 2020-2021, com 28 resultados intermediários e 102 resultados imediatos, conforme aprovado no Plano Estratégico da OPAS 2020-2025. Estava alinhada com vários mandatos regionais e globais,

incluindo a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA30), o Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (PGT13) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o orçamento por programas da OMS para 2022-2023. O processo de preparação do orçamento por programas de 2022-2023 havia oferecido uma oportunidade de revisar as prioridades estratégicas definidas no Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 à luz da situação atual, a fim de assegurar que a cooperação técnica da Repartição permanecesse receptiva e alinhada às necessidades dos Estados Membros. Uma consulta aos Estados Membros sobre a revisão das prioridades estratégicas estava ainda em andamento, mas seria concluída antes do 59º Conselho Diretor, a ser realizado em setembro de 2021. O planejamento e o orçamento em nível nacional seriam guiados pelos resultados da revisão de priorização realizada com cada país.

36. A proposta exigia um orçamento total de US\$ 688 milhões³, incluindo \$640 milhões para programas básicos e \$48 milhões para programas especiais, \$20 milhões e \$18 milhões a mais, respectivamente, do que no biênio 2020-2021. Os aumentos seriam financiados inteiramente com o aumento da alocação da OMS para o Escritório Regional para as Américas (AMRO). A alocação da OMS para o AMRO totalizara \$252,6 milhões para programas básicos e \$17,3 milhões para programas especiais. As contribuições fixas líquidas da OPAS permaneceriam inalteradas no Orçamento por Programas 2022-2023. Reconhecendo que tradicionalmente havia uma lacuna considerável entre o financiamento alocado pela OMS e o valor realmente recebido, o Sr. Maza enfatizou que todos os esforços haviam sido empreendidos para garantir que a proposta fosse realista, equilibrando as necessidades identificadas em um exercício de planejamento e cálculo de custos de baixo para cima, os compromissos organizacionais existentes e as prioridades de cooperação técnica identificadas pelos Estados Membros em relação às tendências históricas e perspectivas de financiamento.- Ele também observou que as contribuições fixas da OPAS não haviam aumentado desde 2012-2013, o que significa que, em termos reais, o financiamento previsível e flexível para atividades de cooperação técnica diminuiu, enquanto a dependência das contribuições voluntárias havia aumentado.

37. Assim como o Subcomitê, o Comitê Executivo acolheu favoravelmente os esforços da Repartição para incorporar ao projeto de orçamento as lições extraídas do biênio anterior e da resposta à pandemia e trabalhar com os Estados Membros para revisar as prioridades da Organização. O Comitê Executivo agradeceu à Repartição o esforço feito para apresentar um projeto de orçamento por programas que não apenas mostrava claramente o alinhamento entre os mandatos globais e regionais, mas também uma cadeia de resultados indicando como os objetivos estabelecidos coletivamente seriam alcançados. Para facilitar a avaliação futura do cumprimento desses objetivos, a Repartição foi instada a validar cuidadosamente as linhas de base e metas para os indicadores dos resultados intermediários. Também foi incentivada a revisar a redação de algumas das principais intervenções de cooperação técnica identificadas em cada resultado para deixar claro que

³ A menos que indicado de outra forma, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

essas atividades seriam realizadas em estreita colaboração com as autoridades nacionais de saúde.

38. As medidas de custo-efetividade implementadas pela Repartição foram aplaudidas; ao mesmo tempo, porém, expressou-se esperança de que essas medidas não afetassem a cooperação técnica nos países. Assinalou-se a esse respeito que a recuperação dos serviços essenciais de saúde no período pós-pandemia exigiria redobrar os esforços em nível nacional, e a Repartição foi incentivada a revisar o aumento proposto de 3% na alocação para o nível regional com o objetivo de canalizar mais recursos para o nível de país. A Repartição também foi incentivada a fortalecer os escritórios de representação da OPAS/OMS a fim de fortalecer a cooperação técnica nos países e facilitar o cumprimento dos objetivos coletivos e individuais dos países.

39. Assinalou-se que, no futuro, seria fundamental continuar a implementar as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 e fazer os ajustes necessários. Nesse sentido, foi solicitado à Repartição que incluísse no documento a ser preparado para o Conselho Diretor informações mais específicas sobre as sinergias entre os resultados intermediários 23 (Preparação para situações de emergência e redução de riscos) e 24 (Prevenção e controle de epidemias e pandemia) e o Programa de Emergências.

40. Foram solicitadas mais informações sobre as ações interprogramáticas que compensariam as reduções nas alocações para alguns resultados intermediários, como o resultado 7 (Força de trabalho em saúde). Mais detalhes também foram solicitados sobre como a Repartição planejava atender às recomendações do Auditor Externo sobre como melhorar o custeio das atividades no orçamento por programas e acordar junto aos Estados Membros uma metodologia para estabelecer um nível alvo de retenção de fundos de apoio programático para financiar as atividades orçamentárias do biênio subsequente e transferir qualquer superávit acima do nível acordado para financiar outras prioridades ou requisitos de financiamento estratégico (ver parágrafos 114 a 132 abaixo).

41. O Comitê reconheceu que a capacidade da Repartição de continuar fornecendo apoio crítico durante a pandemia e de implementar a cooperação técnica planejada para o próximo biênio dependeria da disponibilidade de recursos financeiros, e os Estados Membros foram instados a pagar suas contribuições fixas sem atraso e integralmente. Em vista do déficit histórico no recebimento da alocação da OMS para a Região, a Repartição foi incentivada a realizar seu planejamento em torno de possíveis lacunas no financiamento advindo da OMS. Também foi incentivada a identificar novas estratégias para mobilização de recursos. Solicitaram-se esclarecimentos a respeito de quais estratégias estavam sendo consideradas para alcançar o objetivo declarado da Repartição de posicionar estrategicamente a OPAS como parceira preferida para a saúde nas Américas. Os esforços da Repartição para fortalecer a prestação de contas por meio do Portal do Orçamento por Programas da OPAS foram aplaudidos. Observou-se que o portal possibilitava aos Estados Membros identificar áreas onde havia lacunas de financiamento e onde os resultados da cooperação técnica poderiam, portanto, ser limitados.

42. O Sr. Maza agradeceu aos delegados por suas sugestões para a melhoria do documento do orçamento por programas, afirmando que a Repartição havia se esforçado para apresentar as informações da maneira mais clara possível. Com relação às perguntas sobre os resultados intermediários 23 e 24, ele assinalou que havia sinergias entre todos os resultados relacionados à preparação e resposta a emergências e aqueles relacionados aos sistemas e serviços de saúde, uma vez que uma resposta efetiva a emergências exigia uma ação abrangente em todos os sistemas e serviços de saúde. Da mesma forma, como o resultado intermediário 7 (força de trabalho em saúde) estava intimamente ligado a outros resultados relacionados aos sistemas e serviços de saúde, a redução daquele poderia ser compensada por meio de uma abordagem interprogramática integrada a estes. Com respeito à distribuição do orçamento por nível funcional, ele assinalou que os 40% alocados ao nível de país eram o mínimo segundo a Política Orçamentária da OPAS; na realidade, porém, um montante substancialmente maior do que isso ia para os países, uma vez que uma grande parte do orçamento para programas técnicos e para funções capacitadoras e de apoio no nível regional apoiava a cooperação técnica com os países. Ele assegurou ao Comitê Executivo que, ao preparar a proposta de orçamento, a Repartição havia levado em consideração a lacuna entre o montante alocado e o financiamento recebido da OMS. Ele agradeceu a contínua defesa dos Estados Membros dentro da OMS com o objetivo de garantir que a Região recebesse a alocação completa do orçamento da OMS à qual tem direito.

43. A Diretora explicou que a Repartição já havia feito avanços significativos para posicionar a OPAS como o parceiro preferencial e a principal agência de saúde pública da Região. Havia aumentado significativamente seus esforços de comunicação, inclusive por meio de *briefings* semanais à imprensa, com o objetivo de aumentar a conscientização sobre a Organização e seu trabalho, não apenas na América Latina e no Caribe mas em todo o mundo. Ao mesmo tempo, a Repartição havia intensificado seus esforços de mobilização de recursos e contato com novos parceiros em potencial, incluindo organizações filantrópicas e entidades do setor privado, sempre garantindo que tais esforços de arrecadação de fundos estivessem totalmente de acordo com o FENSA. A RSPA tinha como objetivo assegurar que todos os funcionários, inclusive os das representações nos países, se considerassem mobilizadores de recursos.

44. Ela agradeceu aos Estados Membros por seu envolvimento no processo orçamentário, por suas muitas recomendações sobre como melhorar o processo e pelas informações fornecidas. Ela assegurou ao Comitê Executivo que a Repartição faria seu melhor para incorporar as sugestões feitas com respeito à proposta do Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023 e assegurar eficácia, eficiência e transparência, não apenas no processo de elaboração do orçamento por programas mas também em sua implementação. Ela observou, entretanto, que a Repartição enfrentava uma grande demanda por serviços de cooperação técnica relacionados com a pandemia de COVID-19 e, portanto, sua capacidade de responder a outras demandas era limitada.

45. O Comitê Executivo aprovou a resolução CE168.R6, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse o Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023 conforme proposto no Documento CE168/8. O Comitê também aprovou a resolução CE168.R7,

recomendando que o Conselho Diretor defina as contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados para o biênio 2022-2023.

Escala de contribuições fixas 2022-2023 (documento CE168/9)

46. A Sra. Gabriela Gómez (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) relatou que o Subcomitê havia sido informado de que a escala de contribuições fixas da OPAS para 2022-2023 seria baseada na escala adotada pela Assembleia Geral da Organização de Estados Americanos (OEA) em outubro de 2018, abrangendo o período de 2019 a 2023. Como a escala da OEA aplicaria cálculos de porcentagem diferentes para 2022 e 2023, a escala da OPAS também seria diferente nos dois anos do biênio. As mudanças no cálculo da porcentagem acarretariam um aumento para todos os Estados membros da OEA, exceto os Estados Unidos da América.

47. O Delegado dos Estados Unidos indicou que não era do interesse da Organização depender demais de um único doador e que a divisão equitativa das contribuições fixas entre os Estados Membros incentivaria a sustentabilidade financeira.

48. O Sr. Rony Maza (Diretor do Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação, RSPA) observou que, de acordo com a Constituição da OPAS, a escala de contribuições fixas da Organização estava vinculada à escala formalmente adotada pela OEA.

49. A Diretora disse entender que a nova escala da OEA exigiria que alguns Estados Membros da OPAS pagassem uma contribuição maior à Organização, em um momento que muitos estavam enfrentando dificuldades econômicas devido à pandemia. No entanto, a importância do pagamento pontual das contribuições fixas não pode ser subestimada. Na verdade, é fundamental para a capacidade da Organização de fornecer cooperação técnica. Ela apelou aos Estados Membros para que garantissem que seus pagamentos fossem feitos em tempo hábil.

50. O Comitê Executivo aprovou a resolução CE168.R7, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a escala de contribuições fixas para 2022-2023 conforme apresentada no documento CE168/9.

Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas (documento CE168/10)

51. O Dr. Sebastián García Saiso (Diretor do Departamento de Evidência e Inteligência para a Ação em Saúde, RSPA) apresentou o roteiro proposto para a transformação digital do setor de saúde na Região, observando que estava relacionado com a política proposta sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes (ver parágrafos 60 a 68 abaixo), mas que exigia ações de política distintas. Ele também observou que tanto o roteiro quanto a política haviam sido discutidos em uma conferência sobre sistemas de informação para a saúde (IS4H, por sua sigla em inglês) realizada em fevereiro de 2021.

52. Salientando que a telemedicina e outras soluções digitais de saúde demonstraram ser cruciais para a prestação de serviços de saúde e a continuidade dos cuidados durante a pandemia COVID-19, ele explicou que o objetivo do roteiro era apoiar os Estados Membros a participarem dos processos de transformação digital de uma maneira segura, ética, equitativa, inclusiva e econômica, com o objetivo de acelerar a adoção e implementação de soluções de saúde digital interoperáveis por meio de uma abordagem multissetorial e em colaboração com parceiros essenciais.

53. O roteiro foi baseado em mandatos e planos existentes e na experiência da OPAS, da OMS e de outras organizações relevantes em apoiar intervenções que empregaram um enfoque inovador para o desenvolvimento e uso de sistemas de informação interoperáveis e interconectados para saúde e soluções digitais de saúde. Suas oito linhas de ação foram alinhadas com os oito princípios para a transformação digital do setor da saúde adaptados do Roteiro das Nações Unidas para a Cooperação Digital e acordados com os Estados Membros durante a conferência sobre IS4H em fevereiro de 2021.

54. O Comitê Executivo expressou forte apoio ao roteiro e agradeceu à Repartição por haver envolvido os Estados Membros no processo deliberativo que levou ao seu desenvolvimento. O Comitê considerou que o roteiro estabelecia claramente as ações necessárias para realizar a transformação digital do setor da saúde na Região. Enfatizou-se que o processo de transformação digital deve garantir a disponibilidade, acessibilidade e interoperabilidade das informações, com elevados padrões de segurança para proteger a confidencialidade das informações dos pacientes, além de disponibilizar informações para a tomada de decisões e formulação de políticas baseadas em evidências. O Comitê também destacou a importância de uma abordagem multissetorial e de garantir soluções de saúde digital interoperáveis, equitativas e inclusivas. Foi destacada a necessidade de adequar tais soluções à realidade, prioridades e necessidades de cada país.

55. Assinalou-se que a tecnologia necessária para a transformação digital não estava disponível para todos na Região, o que poderia criar uma nova lacuna entre aqueles que tinham e os que não tinham acesso aos recursos. Assinalou-se também que quem tem acesso às tecnologias digitais não necessariamente sabe como utilizá-las e que, portanto, uma formação adequada é imprescindível. Ressaltou-se a importância do treinamento no uso ético de dados e em alfabetização digital, tanto para profissionais de saúde quanto para o público em geral. Para atingir os objetivos do roteiro, foi considerado essencial que os governos investissem em sua implementação, inclusive por meio do investimento em conectividade universal e cobertura de telefonia móvel, especialmente em comunidades remotas e vulneráveis.

56. Sugeriu-se que o documento se beneficiaria com a inclusão de informações sobre iniciativas de saúde digital bem-sucedidas em andamento em vários países da Região. Tomou-se nota do importante papel da RSPA no compartilhamento de informações sobre essas experiências e na promoção da cooperação e colaboração entre os países. Como o documento de política abordava de forma abrangente as questões envolvidas nos processos de transformação digital, não foi considerado necessário desenvolver uma estratégia e plano de ação subsequente sobre o assunto.

57. O Dr. García Saiso reconheceu o valor de compartilhar experiências e informações, e agradeceu aos Estados Membros por suas contribuições para o roteiro e para a iniciativa IS4H. Ele assegurou ao Comitê Executivo que a Repartição estava plenamente ciente da necessidade de preencher as lacunas digitais entre os países e dentro deles e evitar o agravamento das desigualdades existentes, e observou que esta questão havia sido tratada de maneira transversal em todo o roteiro. A Repartição também reconheceu a necessidade de adaptar as ações realizadas no âmbito do roteiro às necessidades e prioridades de cada país, e afirmou estar pronta para trabalhar com os Estados Membros nesse sentido.

58. A Diretora observou que a transformação digital havia sido reconhecida como essencial para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e o alcance da cobertura universal de saúde. Ela assinalou que, em muitos países, houve um progresso significativo na transformação digital em outros setores, mas que o setor da saúde ficou para trás e, portanto, era importante que se atualizasse. Ela afirmou que, no trabalho da Repartição para promover a transformação digital na Região, ela daria ênfase à equidade e à garantia do uso de tecnologias que já estavam amplamente disponíveis, ao mesmo tempo em que se amplia o acesso a outras tecnologias de saúde. A Repartição reconheceu o valor de aproveitar o conhecimento e a experiência existentes na Região, e ela assegurou aos Estados Membros que haveria ampla oportunidade para eles compartilharem suas informações e boas práticas.

59. O projeto de resolução sobre este item foi revisado para refletir os comentários e sugestões feitos durante a discussão, e o Comitê Executivo posteriormente adotou a resolução CE168.R3, recomendando que o 59º Conselho Diretor aprovasse o roteiro.

Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes (documento CE168/11)

60. O Dr. Sebastián García Saiso (Diretor do Departamento de Evidência e Inteligência para a Ação em Saúde, RSPA), apresentando a política proposta, destacou que a pandemia de COVID-19 havia destacado a importância do acesso oportuno e seguro a dados e informações precisas para a tomada de decisão e também revelado as limitações existentes em relação às estatísticas de saúde. Ele explicou que o objetivo da política proposta sobre a aplicação da ciência de dados era fornecer orientação estratégica e técnica para permitir que os Estados Membros criassem um ambiente propício para apoiar análises gerais e preditivas para modelagem, previsão e identificação de tendências de saúde pública e para conceber soluções práticas para melhorar os desfechos de saúde.

61. Ele informou que uma análise da maturidade dos IS4H nos países e territórios da Região havia revelado uma grande oportunidade para uma melhor gestão dos dados de saúde, mas também grandes desafios em relação a governança e questões regulatórias, níveis críticos de agregação, cibersegurança e ética no uso de informações e dados. A política proposta pretendia ajudar os Estados Membros a enfrentar esses desafios por meio de oito ações prioritárias, descritas no documento CE168/11.

62. O Comitê Executivo expressou forte apoio à política proposta e às ações prioritárias, e concordância com a necessidade de desenvolver e implementar políticas e

iniciativas para o uso da ciência de dados a fim de fortalecer os dados e vigilância em saúde pública, facilitar um melhor entendimento de problemas complexos de saúde pública e aumentar a disponibilidade de informações baseadas em evidências para a tomada de decisões. O Comitê também reconheceu os desafios existentes nesta área, incluindo a necessidade de fortalecer os sistemas regulatórios e proteger a privacidade e garantir o uso ético e transparente de dados; a necessidade de abordar as diferenças nos sistemas de informação em saúde entre os países e estabelecer padrões para interoperabilidade e compartilhamento de informações; e a necessidade de garantir a capacitação do pessoal de saúde no uso apropriado de ferramentas e métodos de ciência de dados. Em relação a este último ponto, uma delegada chamou a atenção para a importância de apresentar as tecnologias da ciência de dados aos trabalhadores da saúde como forma de valorizar suas atividades atuais, e não como uma substituição aos métodos tradicionais.

63. Assinalou-se que a implementação da política exigiria ação além do setor da saúde e que, portanto, a política deveria ser acompanhada por amplas políticas e esforços nacionais destinados a promover o desenvolvimento das capacidades necessárias. A política proposta foi vista como um meio de promover o intercâmbio de experiências e boas práticas e fortalecer as capacidades por meio da cooperação internacional. Destacou-se o papel da Repartição nesse particular. Tal como aconteceu com o roteiro para a transformação digital do setor da saúde, não foi considerado necessário desenvolver uma estratégia e um plano de ação subsequentes, uma vez que o documento de política abordava de forma abrangente as questões envolvidas na aplicação da ciência de dados em saúde pública.

64. Enfatizou-se a necessidade de cuidado para garantir que as ferramentas da ciência de dados sejam usadas de uma forma que não exacerbe as disparidades de saúde existentes, mas sim que sirva para revelar as desigualdades no estado de saúde e nos determinantes da saúde, a fim de fornecer uma base para abordá-las. A importância de conjuntos de dados representativos que incluam informações sobre populações vulneráveis e carentes também foi destacada.

65. Foi sugerido que a política poderia ser melhorada ao esclarecer-se a distinção entre os conceitos de “dados abertos” e “algoritmos abertos” e por uma melhor nuance e contextualização das referências a eles. Nesse sentido, foi apontado que pode haver barreiras legais e éticas para o compartilhamento aberto de muitos tipos de dados de saúde, juntamente com barreiras técnicas ao anonimato de dados, e que muitas iniciativas de ciência de dados usam algoritmos ou software proprietário que não podem ser compartilhados abertamente.

66. O Dr. García Saiso agradeceu ao Comitê Executivo por suas sugestões para melhorar o documento e afirmou que a política continuaria a ser ampliada e fortalecida à medida que fosse implementada. A Repartição informou estar convencida de que a política proporcionaria uma base sólida para aumentar a capacidade de coletar e analisar dados a fim de gerar as informações e inteligência necessárias para a tomada de decisões em benefício das populações da Região.

67. A Diretora concordou que a política tinha o potencial de catapultar as informações de saúde para o século 21 e permitir o melhor uso possível de dados relevantes para a tomada de decisões de saúde pública. Era uma política ambiciosa, mas também, em sua opinião, necessária. A Repartição não pretendia formular uma estratégia e plano de ação subsequentes, mas precisaria continuar trabalhando em estreita colaboração com especialistas e instituições nos Estados Membros para traçar o caminho a seguir e efetivar os objetivos da política.

68. O Comitê Executivo aprovou a resolução CE168.R2, recomendando que o 59º Conselho Diretor aprovasse a política.

Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais (documento CE168/12)

69. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) apresentou este documento, explicando que a pandemia de COVID-19 havia causado escassez e iniquidades no acesso a medicamentos essenciais, vacinas, equipamentos de proteção individual e outras tecnologias e suprimentos de saúde vitais para o controle e manejo de uma emergência de saúde internacional. A pandemia também havia destacado a alta dependência da América Latina e do Caribe das importações de produtos médicos de outras regiões; as vulnerabilidades das cadeias de abastecimento globais; e a heterogeneidade nas Américas em termos de pesquisa, desenvolvimento e capacidade de produção das vacinas contra a COVID-19.

70. O Dr. Fitzgerald ressaltou que garantir o acesso a medicamentos essenciais, vacinas e outros suprimentos essenciais de saúde requer colaboração, coordenação e solidariedade regionais. Políticas setoriais e intersetoriais abrangentes também se fazem necessárias para aumentar as capacidades de desenvolvimento e produção. Vários projetos e iniciativas na Região já haviam ajudado a facilitar a transferência de tecnologia e a acelerar o desenvolvimento e a distribuição justa das vacinas contra a COVID-19. O documento de política apresentado visava promover a ação intersetorial e aumentar a produção e as capacidades de desenvolvimento regionais para melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde, proteger a segurança nacional e estimular a recuperação econômica na Região. Havia sido construído em três linhas de ação estratégicas: reforçar a coerência entre a ação intersetorial e a governança em saúde, ciência e tecnologia e indústria; reforçar as capacidades de pesquisa, desenvolvimento, produção e logística; e reforçar a colaboração regional e sub-regional e as alianças estratégicas.

71. Na discussão que se seguiu, os delegados acolheram calorosamente o documento de política, elogiando em particular seu enfoque na promoção da igualdade de acesso a medicamentos, compartilhamento de experiências e boas práticas e fortalecimento da produção regional e da cooperação internacional. Ressaltou-se que a igualdade de acesso a medicamentos e vacinas é fundamental para o direito à saúde para todos. A promoção dos medicamentos genéricos, o aumento da transparência dos custos de produção em nível nacional e regional e o aumento da produção local por meio da transferência de tecnologia foram destacados como estratégias possíveis para promover um acesso mais igualitário a

medicamentos e tecnologias em saúde. A OPAS foi instada a continuar promovendo o intercâmbio de conhecimento, informações e tecnologia entre os Estados Membros a fim de facilitar a tomada de decisões e aumentar o desenvolvimento e as capacidades de produção locais. Sugeriu-se que os países de alta renda deveriam apoiar aqueles com menos recursos, inclusive fornecendo capacitação, transferência de tecnologia e treinamento contínuo.

72. Os delegados concordaram que a pandemia de COVID-19 expôs a necessidade urgente de fortalecer e diversificar as cadeias de abastecimento globais para facilitar o acesso igualitário a produtos de saúde, suprimentos essenciais e matérias-primas na Região. Considerou-se crítico que a OPAS e os Estados Membros unissem forças para melhorar a capacidade da Região de responder a situações de emergência, acessar os medicamentos e tecnologias de saúde necessárias para o manejo de pacientes com COVID-19 e assegurar programas de vacinação eficazes. Um representante de uma organização não governamental instou os Estados Membros a promoverem mecanismos de financiamento sustentáveis em apoio à pesquisa e desenvolvimento e iniciativas para fortalecer a produção nacional ou regional de medicamentos acessíveis e incluir medicamentos para o tratamento de doenças tropicais negligenciadas endêmicas da Região como produtos prioritários para produção local.

73. Expressou-se forte apoio a uma maior cooperação técnica, multissetorial e multilateral, inclusive entre a OPAS, a OMS, a Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI) e a Organização Mundial do Comércio (OMC). O trabalho essencial da indústria em responder rapidamente à pandemia de COVID-19 e desenvolver vacinas foi elogiado, e a importância de trabalhar com agentes não estatais foi destacada, assim como a coordenação entre os ministérios dos governos e a cooperação com legisladores. Vários delegados reafirmaram o compromisso de seus países com o Acordo da OMC sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS) e a Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e a Saúde Pública. A importância das iniciativas COVAX, COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP) e Medicines Patent Pool também foi destacada.

74. Vários delegados mencionaram medidas que haviam sido tomadas por seus governos para fortalecer a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e tecnologias em saúde. Recomendou-se um maior envolvimento com as empresas detentoras de patentes a fim de promover parcerias público-privadas, fomentar a transferência de tecnologia e facilitar a produção local de medicamentos e tecnologias de saúde. Sugeriu-se que dispensas dos direitos de propriedade intelectual para vacinas contra a COVID-19, que estavam sendo discutidas na OMC, deveriam ser incorporadas ao documento. Uma delegada manifestou a esperança de que a natureza abrangente do documento de política evitasse a necessidade de desenvolver uma estratégia e um plano de ação subsequentes. Solicitou-se que a Repartição assegurasse que o documento fosse compartilhado em tempo hábil antes do 59º Conselho Diretor, a fim de facilitar a consulta com o maior número possível de partes interessadas.

75. O Dr. Fitzgerald concordou com os delegados quanto à necessidade de maior ação intersetorial, envolvendo não apenas os setores de saúde, ciência e tecnologia, mas também agentes não estatais, incluindo o setor privado, a academia e a sociedade civil. Ele observou que, desde o início da pandemia de COVID-19, muitos países já haviam feito progresso nessa área, identificando as prioridades nacionais e estabelecendo mecanismos de coordenação entre as várias partes interessadas. Ele também destacou que a liderança nos níveis mais altos de governança, a ação concertada dos ministérios dos governos e o envolvimento dos legisladores constituíam componentes essenciais dos esforços para aumentar a capacidade de produção. As autoridades regulatórias nacionais e a Rede Pan-Americana para a Harmonização da Regulamentação de Medicamentos também tinham um papel essencial a desempenhar, não apenas em garantir a rápida avaliação, qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, mas também na supervisão da pesquisa e desenvolvimento e no apoio ao aumento das capacidades de produção.

76. O Dr. Fitzgerald explicou que a Repartição havia tentado chegar a uma abordagem equilibrada no documento de política para a questão da propriedade intelectual, ao mesmo tempo reconhecendo a importância da proteção da propriedade intelectual para o desenvolvimento de novos medicamentos e enfatizando a necessidade dos Estados Membros de proteger a saúde pública e promover o acesso a medicamentos para todos. Com relação aos vínculos entre as linhas de ação estratégicas da política e outras iniciativas globais e multilaterais, ele explicou que a Organização estava envidando todos os esforços possíveis para construir a solidariedade e a ação coletiva em toda a Região. Como exemplos, destacou seu trabalho com várias organizações, incluindo a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e a Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos (CELAC), bem como o Fórum Mundial de Produção Local da OMS e vários setores da indústria, para fortalecer a capacidade e promover a transferência de tecnologia na Região. Também estava em contato com o sistema das Nações Unidas e o Banco Mundial para garantir o acesso a produtos prioritários.

77. Como seria necessário um investimento significativo para cumprir os objetivos do documento de política, a Repartição estava em tratativas com partes interessadas do setor privado e instituições financeiras nacionais e internacionais, incluindo o Banco Interamericano de Desenvolvimento. Também havia esforços em andamento com a OMS e agentes não estatais, como universidades e representantes da indústria, para facilitar o estabelecimento de um centro de transferência de tecnologia de vacinas de mRNA contra a COVID-19 na Região.

78. A Diretora observou que a pandemia havia ressaltado a grande dependência da Região de outras regiões para medicamentos e suprimentos essenciais. Era vital que a Região se tornasse mais autossuficiente, não apenas no contexto da atual pandemia de COVID-19, mas também em face de quaisquer futuras pandemias. No entanto, alcançar a autossuficiência exigiria mais do que transferência de tecnologia ou suspensão dos direitos de propriedade intelectual: exigiria compromissos nos mais altos níveis políticos e investimentos significativos em capacitação para tornar a saúde universal uma realidade e construir solidariedade em toda a Região.

79. Durante a discussão do projeto de resolução pelo Comitê, sugeriu-se que um parágrafo resolutivo adicional deveria ser acrescentado sobre a criação de um foro regional para a discussão dos desafios e oportunidades associados à produção de medicamentos essenciais e tecnologias em saúde. Emendas adicionais destinadas a simplificar e esclarecer a redação de alguns pontos e assegurar consistência com outros documentos da OMS e da OPAS também foram propostas. O Comitê Executivo posteriormente adotou a resolução CE168.R4 com modificações, recomendando que o 59º Conselho Diretor aprovasse o documento de política.

Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente (documentos CE168/13 e CE168/13, Rev. 1)

80. O Dr. Marcos Espinal (Diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais de Saúde, RSPA) apresentou o documento CE168/13, explicando que o objetivo da política de Saúde Única era promover a coordenação e colaboração entre programas de saúde humana, animal, vegetal e ambiental a fim de melhor prevenir e se preparar para os desafios de saúde atuais e futuros na interface homem-animal-ambiente. A política apresentava uma abordagem colaborativa, multidisciplinar e multissetorial para alcançar desfechos de saúde ideais, reconhecendo as interconexões entre pessoas, animais, plantas e o ambiente que compartilhamos. A abordagem de Saúde Única tinha como objetivo abordar uma série de ameaças à saúde, incluindo zoonoses, resistência aos antimicrobianos e doenças transmitidas por alimentos.

81. O Dr. Espinal destacou que a pandemia de COVID-19 era o exemplo mais recente do impacto devastador das zoonoses na sociedade humana, não apenas em termos de saúde, mas também em termos econômicos, como evidenciado pela contração de 7% no produto interno bruto (PIB) da América Latina e Caribe em 2020.

82. A política de Saúde Única foi criada com base nos atuais mandatos e planos e na experiência da OPAS e de outras organizações relevantes em trabalhar com agentes fora do setor da saúde. Ela inclui seis linhas de ação estratégicas. A política havia se beneficiado do aporte de várias entidades da Repartição e de sugestões feitas pelos Estados Membros durante duas consultas informais realizadas em maio de 2021.

83. O Comitê Executivo acolheu a política proposta e endossou a abordagem da Saúde Única, destacando a necessidade de ação multidisciplinar e multissetorial para implementar tal enfoque. Embora o Comitê tenha externado apoio às linhas de ação estratégicas propostas, alguns Estados Membros acharam que vários aspectos da política poderiam ser fortalecidos. Por exemplo, sugeriu-se que a política deveria abordar várias questões específicas da Região, como a mineração ilegal envolvendo o uso de produtos químicos tóxicos, que tem consequências negativas para as fontes de alimentos e água e, portanto, para a saúde humana; o uso de defensivos agrícolas e a necessidade de pesquisas sobre seu real impacto e monitoramento e controle de seu uso; a necessidade de gestão integrada de resíduos e incentivos para reduzir o uso de produtos poluentes e promover o reaproveitamento de materiais; e a necessidade de melhorar a qualidade do ar e reduzir os poluentes prejudiciais à saúde.

84. Também foi sugerido que o documento deveria dar maior ênfase à utilização das capacidades técnicas e de recursos humanos existentes em cada país, incluindo a experiência disponível nos centros colaboradores da OPAS/OMS, o compartilhamento de informação e a realização de pesquisas conjuntas a fim de implementar a abordagem de Saúde Única. Um delegado expressou a opinião de que, antes que a política pudesse ser adotada e implementada, seria necessário coordenar com os outros setores envolvidos na aplicação da abordagem de Saúde Única, em particular para assegurar a atenção adequada aos determinantes sociais da saúde, como acesso a água e saneamento e a alimentos nutritivos.

85. Assinalou-se que a política não reconhecia adequadamente a importância de trabalhar com as populações locais, incluindo povos indígenas, e garantir que o conhecimento local fosse devidamente considerado. A importância de proteger a saúde humana e da vida selvagem também foi observada, e foi sugerido que a política deveria incluir uma referência ao marco de saúde da fauna silvestre da Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), a fim de destacar o papel vital da vida selvagem na biodiversidade e os serviços essenciais dos ecossistemas. Foi solicitado à Repartição que esclarecesse como a OPAS contribuiria para o Painel de Especialistas de Alto Nível em Saúde Única e trabalhasse em estreita colaboração com a Sede da OMS, a OIE, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) na implementação da política.

86. Com relação ao projeto de resolução anexo ao documento CE168/13, assinalou-se que a redação do parágrafo preambular 4 sugeria que a produção agrícola intensiva e a exportação automaticamente aumentavam o risco de zoonoses, uma declaração que não parecia ter base em uma avaliação de risco ou em evidências científicas.

87. O Dr. Espinal explicou que a política apresentava um enfoque genérico que poderia ser adaptado pelos países para abordar questões de interesse específico para eles, como mineração ilegal, uso de defensivos agrícolas e outros assuntos levantados pelo Comitê Executivo. Ele assegurou ao Comitê - que a Repartição estava plenamente ciente de que a implementação do enfoque de Saúde Única exigiria colaboração entre os setores e observou que, por esse motivo, havia procurado incluir representantes dos setores agrícola e ambiental e de agências reguladoras nacionais nas consultas com os Estados Membros realizadas em maio. Por isso, também, a primeira linha de ação estratégica da política reconhecia que a abordagem Saúde Única não poderia jamais ser controlada por uma entidade ou setor de maneira isolada, e exigia análise e mapeamento das complexas interações entre os diversos setores que precisam estar envolvidos. O Dr. Espinal também assinalou que o Anexo C incluía uma lista não exaustiva dos centros colaboradores com os quais a Repartição se propunha a trabalhar a fim de promover pesquisa e treinamento de acordo com a política. Por último, ele observou que a OPAS estava trabalhando em estreita colaboração com a FAO e a OIE e estava liderando os esforços dentro da parceria “Tripartite” (OMS, FAO e OIE) para combater a resistência aos antimicrobianos em vários países.

88. A Diretora afirmou que a iniciativa Saúde Única reunia diversos setores do governo, incluindo saúde, agricultura, meio ambiente e comércio, bem como a sociedade civil, a comunidade acadêmica e o setor privado. No entanto, ainda não havia sido possível alcançar um compromisso total entre todos os setores em tela. A Repartição estava, portanto, trabalhando com os países para ajudá-los a estabelecer amplas coalizões multissetoriais em nível nacional. Isso é essencial porque, sem uma forte colaboração entre os setores, seria impossível abordar questões críticas como a resistência aos antimicrobianos ou a prevenção de futuras pandemias.

89. Foi formado um grupo de trabalho para revisar o documento e o projeto de resolução a fim de incorporar os comentários e sugestões do Comitê Executivo. O Comitê posteriormente adotou a resolução CE168.R11, recomendando que o 59º Conselho Diretor aprovasse a política.

Revigoração da imunização como um bem público para a saúde universal (documento CE168/14)

90. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor do Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, RSPA), apresentando o documento de política sobre este item, afirmou que a imunização era um pilar fundamental da saúde pública, um direito humano indiscutível e um dos os melhores investimentos em saúde que o dinheiro pode comprar. Ele lembrou que a Região das Américas tinha um histórico invejável de imunização: por meio do Programa Ampliado de Imunização nas Américas, havia eliminado com êxito várias doenças imunopreveníveis, incluindo a poliomielite, o sarampo e o tétano neonatal. Novas vacinas, como as de rotavírus, pneumococo e papilomavírus humano, foram introduzidas e os países fortaleceram seus programas de imunização e sistemas de vigilância com o apoio do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas. No entanto, na última década, os programas nacionais de imunização sofreram uma série de reveses, incluindo uma diminuição na cobertura vacinal, financiamento sustentável de longo prazo inadequado, enfraquecimento da vigilância epidemiológica e maior hesitação vacinal associada ao crescimento de informações falsas. Esses retrocessos haviam contribuído para a ocorrência de surtos de doenças imunopreveníveis na Região. Além disso, a pandemia de COVID-19 havia interrompido os programas de imunização e ampliado as lacunas existentes na cobertura vacinal.

91. O Dr. de Francisco Serpa observou que o documento de política previa um marco estratégico com linhas de ação prioritárias e novas abordagens destinadas a revigorar a imunização como um bem público para a saúde universal. Incluía uma visão geral da situação atual, destacava os desafios críticos e propunha estratégias inovadoras que incorporavam boas práticas comprovadas e tecnologias e ferramentas emergentes. Essas estratégias incluíam o uso de ferramentas de inteligência artificial e georreferenciamento para identificar grupos populacionais não vacinados e o desenvolvimento de abordagens de comunicação inovadoras para construir confiança nas vacinas e combater a hesitação vacinal. Ele assinalou que programas de imunização robustos eram essenciais não apenas para manter os avanços já feitos, mas também para controlar as epidemias e pandemias atuais e futuras. Por último, ele observou que as questões relacionadas às vacinas de

COVID-19 e ao Mecanismo COVAX seriam abordadas na atualização sobre a COVID-19 na Região das Américas (ver parágrafos 178 a 193 abaixo).

92. Na discussão que se seguiu, os delegados expressaram forte apoio à política, reconheceram o valor da imunização como bem público para a saúde universal e reafirmaram o compromisso de seus países em fortalecer seus programas nacionais de imunização. Observou-se que a pandemia de COVID-19 havia destacado o papel vital das vacinas na proteção da saúde pública e os riscos associados à cobertura vacinal reduzida; também havia interrompido os programas de imunização e ampliado as lacunas existentes no acesso à saúde. Expressou-se preocupação com relação à disseminação de desinformação sobre vacinas, o crescimento da hesitação vacinal e o conseqüente ressurgimento de doenças imunopreveníveis. Enfatizou-se que uma abordagem multissetorial — envolvendo governos, doadores, sociedade civil e indústria farmacêutica, entre outros — seria necessária para manter os ganhos duramente conquistados, recuperar-se das interrupções causadas pela emergência da COVID-19 e aumentar o acesso a vacinas para todos.

93. Vários delegados descreveram medidas que seus países haviam tomado para fortalecer seus programas nacionais de imunização, o progresso que haviam alcançado e os desafios que continuavam a enfrentar. Desses desafios, o combate à desinformação e às informações falsas foi destacado como uma preocupação séria e crescente. Recomendou-se que o documento desse maior ênfase ao tratamento dessa questão, inclusive por meio de campanhas de informação para incentivar o engajamento público e dissipar os mitos relacionados às vacinas. Foi destacado o papel fundamental da sociedade civil e das comunidades nesse esforço. Várias outras sugestões foram feitas, incluindo garantia de acesso oportuno e equitativo a vacinas e tecnologias de saúde em toda a Região; fortalecimento da capacitação técnica e institucional dos países; e expansão da produção regional para garantir acesso igual a vacinas e outros suprimentos estratégicos em todas as Américas.

94. Os delegados elogiaram o foco do documento de política em boas práticas e estratégias inovadoras, destacando em particular a ênfase na inteligência digital e liderança forte. O alinhamento da política com a Agenda de Imunização 2030 da OMS também foi destacado. Assinalou-se que a expansão da cobertura vacinal exigiria novos métodos de entrega das vacinas e investimentos em logística, infraestrutura, fabricação e cadeias de abastecimento escaláveis e resilientes — fatores que o documento não considerava. Solicitou-se um esclarecimento sobre a fonte de informação usada no documento de política para embasar um vínculo entre imunização e nível de escolaridade. Vários delegados pediram o desenvolvimento de um plano de ação detalhado para acompanhar a política, enquanto uma delegada considerou que a política era abrangente o suficiente para tornar desnecessário um plano de ação.

95. O Dr. de Francisco Serpa concordou que combater a desinformação e as informações falsas sobre vacinas era essencial para construir a confiança pública nas vacinas e na ciência e combater a hesitação vacinal. Para esse fim, a Repartição havia desenvolvido uma série de ferramentas e cursos para ajudar os países a desenvolver

planos de comunicação e transmitir informações confiáveis sobre vacinas e imunização. Ele destacou que a mídia era um componente crítico dos esforços para aumentar a confiança nas vacinas, assim como os profissionais de saúde. Portanto, a Repartição vinha realizando uma série de atividades para profissionais de saúde e promovendo palestras e seminários para jornalistas sobre como usar as ferramentas de comunicação para apresentar informações sobre vacinas de maneira mais objetiva e informativa. Ele também destacou que era essencial manter-se informado sobre a opinião pública, e garantir que as comunicações oficiais estejam atualizadas e respondam às questões mais recentes levantadas e à desinformação divulgada nas redes sociais. Com relação à preparação de um plano de ação, ele indicou que, após a conclusão do Plano de Ação sobre Imunização para o período 2016-2020,⁴ um novo plano estava sendo elaborado. Esse plano estaria alinhado com a Agenda de Imunização da OMS para 2030.

96. A Diretora observou que, apesar do histórico impressionante de imunização da Região, ela agora enfrentava um perigo real e crescente de ressurgimento das doenças imunopreveníveis que tanto havia trabalhado para eliminar. Ela destacou que a redução na cobertura vacinal não se devia apenas à pandemia de COVID-19. Nos últimos 10 anos, os investimentos financeiros em programas de imunização caíram e a visibilidade concedida aos programas de imunização por políticos de alto escalão diminuiu. A pandemia exacerbou as lacunas existentes na cobertura de vacinação e contribuiu para o aumento da hesitação vacinal. Também teve o efeito de desviar recursos humanos e financeiros dos programas nacionais de imunização e reduzir a cobertura dos serviços essenciais de saúde em geral.

97. À luz desses desafios, a Repartição estava fortalecendo seu programa de imunização e instava os Estados Membros a fazerem o mesmo. A Diretora confirmou que um plano de ação seria traçado; entretanto, como o plano seria elaborado em estreita colaboração com os Estados Membros e outros parceiros, ela não acreditava que seria necessário submetê-lo à aprovação formal dos Órgãos Diretores.

98. Após a incorporação de várias alterações propostas com o objetivo de simplificar e esclarecer a redação de alguns pontos no projeto de resolução contido no documento CE168/14, o Comitê Executivo adotou a resolução CE168.R15, recomendando que o 59º Conselho Diretor aprovasse a política.

Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública (documento CE168/15)

99. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA), apresentando a estratégia, observou que a pandemia de COVID-19 havia afetado a saúde, as vidas e a subsistência dos povos nas Américas, gerando uma crise social e econômica caracterizada pelo desemprego em massa, aumento da pobreza e exacerbção de antigas desigualdades. Ele assinalou que o caminho para a recuperação exigiria ações

⁴ Vide documento CE168/INF/5 (2021).

intensificadas para controlar a pandemia, distribuição rápida e equitativa de vacinas contra a COVID-19 e mitigação das interrupções nos serviços essenciais de saúde causadas pela pandemia. Para fazer a transição da resposta à pandemia para a recuperação, seria necessário concentrar-se na construção de sistemas de saúde sustentáveis e resilientes.

100. O Dr. Fitzgerald observou que importantes lições empíricas haviam sido aprendidas durante a pandemia e que estas subsidiariam futuras decisões e ações destinadas a desenvolver, fortalecer e melhorar a preparação dos sistemas de saúde. Por exemplo, a falha em abordar deficiências estruturais de longa data e o subinvestimento crônico em sistemas de saúde impactariam a capacidade de resposta e os desfechos de saúde pública em caso de uma futura emergência de saúde pública. Além disso, governança e liderança eficazes seriam essenciais para garantir um planejamento coerente das intervenções de saúde pública, preparação e resposta. Do lado positivo, a pandemia havia gerado aumentos significativos na capacidade de retaguarda e acelerado inovações para otimizar a mobilização e utilização de recursos limitados para atender às necessidades de saúde. A prestação de serviços de saúde havia sido reorganizada e expandida em todos os 51 países e territórios da Região por meio da adoção de tecnologias digitais de saúde e outras inovações.

101. A estratégia apresentada no documento CE168/15 se basearia na política de sistemas de saúde resilientes aprovada em 2016,⁵ ao mesmo tempo em que incorporaria a experiência adquirida com a resposta à pandemia. O documento compreendia quatro linhas de ação estratégicas e proporcionaria um marco para apoiar os Estados Membros na aceleração da recuperação, proteção dos ganhos perdidos em saúde pública e avanço rumo a sistemas de saúde mais resilientes, sustentáveis e inclusivos durante um período de recuperação potencialmente complexa e prolongada nas Américas.

102. O Comitê Executivo acolheu a estratégia proposta e concordou que a pandemia havia destacado as deficiências existentes e ressaltado a necessidade de construir sistemas de saúde mais resilientes para proteger os ganhos de saúde pública e garantir a prestação contínua de serviços essenciais de saúde durante futuras emergências de saúde. O Comitê também concordou que a pandemia havia demonstrado a necessidade de investimento sustentado nos sistemas de saúde. A necessidade de desenvolver as lições aprendidas com a pandemia foi enfatizada. Vários delegados chamaram a atenção para a importância de garantir o acesso a medicamentos e outros produtos de saúde seguros, eficazes e de alta qualidade e a necessidade de aumentar a capacidade de produção nacional de tais produtos a fim de evitar escassez e problemas de abastecimento. Observou-se também a necessidade de fortalecer os sistemas regulatórios de medicamentos, bem como de fortalecer a capacidade dos recursos humanos e dos sistemas e serviços de saúde para se adaptarem a situações de emergência e a grandes aumentos repentinos da demanda. A necessidade de proteger a força de trabalho de saúde, incluindo a garantia de suprimentos adequados de EPI, foi ressaltada. Assinalou-se que o fortalecimento da resiliência dos sistemas de saúde era essencial para proteger não apenas a saúde, mas também o desenvolvimento social e econômico. Também foi apontado que a pandemia havia atrasado o progresso rumo aos

⁵ Vide documento CD55/9 e resolução CD55.R8 (2016).

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a necessidade de renovar os esforços para atingir os Objetivos.

103. O Comitê expressou forte apoio à estratégia proposta e suas linhas de ação. No entanto, sugeriu-se que vários aspectos poderiam ser aprimorados, incluindo a necessidade de garantir a formação adequada de recursos humanos para fortalecer os sistemas de saúde com base no enfoque da atenção primária à saúde. Também se considerou que a estratégia deveria dar maior ênfase à melhoria das capacidades básicas de avaliação dos riscos à saúde pública e à abordagem dos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde e dos impactos econômicos e de saúde da pandemia sobre as crianças e jovens em longo prazo. Embora a questão da saúde mental tenha sido mencionada na estratégia, considerou-se que deveria figurar com mais destaque.

104. Um representante de uma organização não governamental destacou o impacto da pandemia na atenção às pessoas afetadas por doenças negligenciadas e instou os Estados Membros a adotar e implementar políticas e iniciativas voltadas para as doenças negligenciadas que afetam desproporcionalmente a Região.

105. O Dr. Fitzgerald observou que muitos dos comentários destacaram a necessidade de abordar as necessidades de curto prazo e os objetivos de médio a longo prazo da transformação dos sistemas de saúde com base no enfoque da atenção primária. Esses comentários ecoaram comentários semelhantes feitos durante as consultas aos Estados Membros sobre a estratégia, quando muitos participantes enfatizaram a importância de fortalecer a capacidade e atender às necessidades no nível da comunidade, incluindo barreiras ao acesso para grupos vulneráveis e desfavorecidos que foram desproporcionalmente afetados pela pandemia. Ele lembrou que em 2019 a Diretora havia lançado o pacto regional pela atenção primária à saúde,⁶ que forneceria orientação útil para o processo de recuperação dos ganhos perdidos na saúde pública e melhoria da resiliência dos sistemas de saúde.

106. Ele havia tomado nota dos comentários sobre melhorias à estratégia, incluindo maior ênfase na questão da saúde mental e aprimoramento das capacidades básicas para as funções essenciais de saúde pública, e asseguraria que o documento fosse revisado de acordo. Por último, ele apontou que a estratégia estava relacionada às políticas sobre a Saúde Única (ver parágrafos 80 a 89 acima) e o aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias de saúde essenciais (ver parágrafos 69 a 79 acima), e assegurou ao Comitê Executivo que, ao implementar a estratégia, a Repartição garantiria os vínculos necessários com o trabalho realizado em relação a essas políticas.

107. A Diretora afirmou que os sistemas de saúde resilientes eram cruciais para o alcance do ODS 3 e dos ODS relacionados, para a preparação e resposta a pandemias futuras e para a transformação dos sistemas de saúde com base na atenção primária à saúde e na efetivação das funções essenciais de saúde pública. Ressaltando a importância do

⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. Pacto APS 30•30•30 pela saúde universal. Washington (DC): OPAS; 2019. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/documents/brochure-compact-303030-phc-universal-health>

investimento público nos sistemas de saúde, ela observou que o pacto pela atenção primária à saúde previa a alocação de pelo menos 6% do PIB para gastos públicos com saúde, com 30% desse gasto investido no primeiro nível de atenção. Ela também observou que, conforme destacado em um relatório conjunto da CEPAL e da OPAS,⁷ seria essencial reconhecer a interconexão da saúde, da economia e dos sistemas sociais que a Região se esforçou para construir na era pós-COVID.

108. O projeto de resolução contido no documento CE168/15 foi revisado para refletir os comentários e sugestões feitos durante a discussão, e o Comitê Executivo posteriormente adotou a resolução CE168.R12, recomendando que o 59º Conselho Diretor aprovasse a estratégia.

Assuntos administrativos e financeiros

Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas (documentos CE168/16 e Add. I)

109. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) relatou que um Estado Membro estava em mora quanto ao pagamento de suas contribuições e portanto sujeito ao Artigo 6.B da Constituição da OPAS. Dez Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados haviam pagado suas contribuições de 2021 na íntegra, sete haviam feito pagamentos parciais e 25 Estados Membros ainda não haviam feito nenhum pagamento para 2021, embora as contribuições fixas fossem devidas em 1º de janeiro de cada ano.

110. Ele observou que a Organização continuava enfrentando graves dificuldades financeiras devido a atrasos significativos no pagamento das contribuições fixas. Na última década, houve um aumento acentuado no saldo das contribuições estimadas que permaneciam pendentes no final de cada exercício financeiro, com o valor aumentando de \$23 milhões em 2011 para mais de \$80 milhões em 2019 e 2020. Até 21 de junho de 2021, \$12 milhões dos \$105,3 milhões com vencimento em 1º de janeiro de 2021 haviam sido recebidos. Um total de \$139,3 milhões permanecia pendente, dos quais \$46 milhões relativos a anos anteriores. Do montante total, 86% eram devidos por apenas três Estados Membros. Para cumprir seus compromissos e realizar suas atividades essenciais de cooperação técnica, a OPAS já havia sido forçada a utilizar \$26,5 milhões dos \$28,7 milhões disponíveis no Fundo de Capital de Giro. Ele ressaltou que o recebimento oportuno das contribuições fixas era fundamental para a implementação do orçamento por programas da Organização e instou os Estados Membros com contribuições pendentes a pagá-las o quanto antes.

⁷ Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe/Organização Pan-Americana da Saúde. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Washington (DC): CEPAL/OPAS; 2020. Disponível em espanhol em:

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la-senda>

111. Na discussão que se seguiu, foi externada preocupação sobre o alto nível de contribuições fixas não pagas, o que poderia prejudicar a prestação de apoio técnico e orientação essenciais durante a atual crise de saúde sem precedentes. Reconheceu-se que os efeitos econômicos e sociais da pandemia de COVID-19 provavelmente contribuíram para os atrasos no pagamento das contribuições fixas pelos Estados Membros. Não obstante, sublinhou-se que os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados deveriam envidar todos os esforços possíveis para pagar suas contribuições em tempo hábil, a fim de assegurar que a Organização pudesse prestar assistência vital e cumprir seu programa de trabalho.

112. A Diretora agradeceu aos Estados Membros que haviam efetuado seus pagamentos em dia e apelou aos que ainda não o haviam feito que o fizessem o mais rápido possível. Ela assinalou que há quatro biênios consecutivos não ocorria aumento nas contribuições fixas, o que significava que, em termos reais, a Organização havia sofrido uma redução em seu poder de compra. Embora ela reconhecesse que a pandemia havia causado dificuldades econômicas para muitos Estados Membros, a questão das contribuições não pagas era anterior à crise de saúde por vários anos e colocava em risco a capacidade da OPAS de fornecer a cooperação técnica tão necessária.

113. O Comitê Executivo adotou a resolução CE168.R1, agradecendo aos Estados Membros que haviam realizado pagamentos em 2021 e instando fortemente os outros Estados Membros a pagarem suas contribuições pendentes o mais rápido possível.

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

114. O Sr. Marcos Cantero (México, Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que, após haver examinado o panorama do Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2020, o Subcomitê gostaria de expressar gratidão à Repartição pelo apoio prestado durante a pandemia e instar os Estados Membros a pagarem suas contribuições fixas dentro do prazo, na íntegra e sem condições, a fim de permitir que a Repartição continuasse a fornecer esse apoio crítico. Foi solicitado à Repartição que fornecesse informações acerca de quais medidas havia tomado para atender às recomendações feitas pelo Auditor Externo com respeito ao relatório financeiro para o exercício de 2019, especialmente aquelas relacionadas à resolução de inconsistências na aplicação de políticas de contabilização de atrasos no recebimento das contribuições fixas, perda do valor recuperável dos ativos a receber e aprimoramento do Relatório Financeiro para que oferecesse uma imagem mais clara do desempenho da Organização. Também foi solicitado à Repartição que o relatório financeiro de 2020 desse mais enfoque às tendências financeiras e à gestão de risco.

Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2020

115. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) resumiu os principais elementos do Relatório Financeiro correspondente a 2020, inclusive valores de receitas e despesas totais, arrecadação de

contribuições estimadas, contribuições voluntárias e aquisições em nome dos Estados Membros, observando que a Organização havia recebido uma opinião sem modificações (parecer sem ressalva) do Auditor Externo. Ele assinalou que 2020 havia sido um ano difícil, marcado pelo impacto da pandemia de COVID-19 e por atrasos significativos no pagamento das contribuições pelos Estados Membros. No entanto, a Repartição havia realizado uma transição tranquila para o teletrabalho e continuado a operar com eficácia, e o exercício financeiro foi encerrado com êxito.

116. Ele informou que a receita total consolidada da Organização em 2020 havia sido de aproximadamente \$1.340,1 milhões, um aumento de 12% em relação a 2019, devido a grandes aumentos na receita de aquisições de suprimentos para combate à COVID-19 em nome dos Estados Membros e contribuições voluntárias extraordinárias para emergências. As aquisições por meio do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas (o Fundo Rotativo) continuaram representando a maior parcela da receita de aquisições. A receita do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (o Fundo Estratégico) aumentou sobremaneira em 2020 devido ao aumento da aquisição de suprimentos para o combate à COVID-19. Embora a arrecadação das contribuições fixas tenha melhorado em 2020 em relação a 2019, o valor arrecadado ainda era de apenas 40% do valor comprometido. Um montante total de \$84,6 milhões estava pendente no final do ano, \$4 milhões a menos do que em 2019, mas mais do que o dobro do valor pendente em 2018 e nos anos anteriores. Esses atrasos no recebimento das contribuições fixas forçaram a Repartição a implementar medidas extremas para reduzir as despesas, e a obrigaram a esgotar o saldo do Fundo de Capital de Giro e tomar empréstimos de outros fundos irrestritos.

117. Os gastos totais consolidados para 2020 foram de \$1.336,2 milhões, em comparação com \$1.189,3 milhões em 2019. As compras de suprimentos, insumos estratégicos e outros materiais representaram a maior parte das despesas; compras em nome dos Estados Membros representaram praticamente todas essas compras. Os custos com pessoal totalizaram \$181,5 milhões, contra \$143,5 milhões em 2019. O aumento deveu-se essencialmente à reavaliação atuarial das responsabilidades com o seguro de saúde pós-serviço, que por sua vez estava relacionado a uma queda significativa da taxa de desconto. Os salários e benefícios dos funcionários haviam diminuído de \$134,4 milhões em 2015 a \$130,7 milhões em 2020. As transferências e doações para contrapartes triplicaram em 2020 em relação a 2019, como resultado de doações de grandes quantidades de EPI durante a pandemia. Em contraste, as despesas com viagens diminuíram drasticamente, totalizando apenas \$9,8 milhões, um quinto do valor gasto em 2018.

Relatório do Auditor Externo correspondente a 2020

118. O Sr. Damian Brewitt (Diretor de Auditoria Financeira Internacional, *National Audit Office* do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte [NAO, por sua sigla em inglês]) apresentou o Relatório do Auditor Externo, confirmando que o parecer do Auditor sobre as demonstrações financeiras da Organização não teria ressalvas, o que significa que a auditoria não revelou erros ou pontos fracos que foram considerados de importância material para a exatidão, integridade ou validade das demonstrações. Ele observou que um

parecer de auditoria sem ressalva na conjuntura dos eventos de 2020 representava uma conquista significativa para todos os envolvidos.

119. Destacando as principais questões levantadas e as recomendações feitas no relatório de auditoria, ele assinalou que, embora a OPAS continuasse a ter reservas globais e saldos positivos, muitos desses recursos eram restritos para fins específicos. A OPAS tem subsidiado cada vez mais o financiamento para suas atividades regulares de outras fontes. Os empréstimos internos não são sustentáveis, e o Auditor Externo recomendou que a Organização considerasse outras opções para financiar os déficits de caixa, incluindo o uso de reservas retidas de fundos de apoio programático. O Auditor Externo reconheceu, entretanto, que as deficiências do fluxo de caixa só poderiam ser resolvidas por meio do pagamento oportuno das contribuições fixas pelos Estados Membros.

120. O relatório de auditoria sublinhou a necessidade de uma abordagem sistemática para a identificação de economias de custo em resposta aos pedidos dos Estados Membros. Devem ser consideradas formas inovadoras de prestação de serviços, incluindo a plena efetivação de mudanças nas práticas de trabalho implementadas durante a pandemia e a terceirização de algumas funções de apoio. Além disso, devido ao risco financeiro significativo de longo prazo associado ao crescimento das obrigações de benefícios aos funcionários e à influência limitada dos Estados Membros da OPAS sobre as regras que regem o fundo de seguro saúde do pessoal da OMS, o Auditor Externo acreditava que era importante considerar regularmente os riscos e benefícios associados à participação continuada da OPAS nesse Fundo.

121. Outras recomendações apresentadas no relatório do Auditor Externo diziam respeito a melhorias adicionais nos demonstrativos financeiros; fortalecimento dos controles internos, incluindo identificação, controle e monitoramento de riscos e avaliação sistemática das lições aprendidas com a pandemia para subsidiar o desenvolvimento de procedimentos de continuidade de negócios; e gestão dos fundos de compras da OPAS. Com relação a este último ponto, o Sr. Brewitt observou que a parceria da OPAS com o UNICEF no âmbito do Mecanismo COVAX havia resultado em parcerias mais amplas e mais profundas com outros compradores internacionais, e o Auditor Externo recomendou que a Organização avaliasse o benefício potencial de uma maior concentração de recursos técnicos e poder de compra visando a redução de preços e o fortalecimento da oferta de vacinas e outros itens. Também recomendou a articulação de uma estratégia abrangente para os fundos de compras, alinhada ao mandato da OPAS, para aumentar a prestação de contas e permitir aos Estados Membros medir o desempenho de forma mais eficaz.

122. O Comitê Executivo acolheu o parecer de auditoria sem ressalvas e os comentários positivos do Auditor Externo sobre o ambiente de controle interno da Repartição. O Comitê elogiou a Repartição por seu progresso na implementação das recomendações anteriores do Auditor Externo e expressou apoio às recomendações feitas no relatório de 2020. Foi expressado apoio especial às recomendações para desenvolver estratégias para reduzir custos e fortalecer a gestão de riscos. Concordou-se que a avaliação externa aprimorada do desempenho de projetos seria benéfica e que as informações sobre as atividades financiadas voluntariamente deveriam ser incorporadas à prestação de contas da OPAS aos Estados

Membros, especialmente as informações sobre riscos financeiros ou reputacionais significativos. Com respeito à redução de custos, perguntou-se à Repartição se reuniões e treinamentos virtuais, trabalho remoto e terceirização de algumas funções eram medidas que seriam consideradas a longo prazo.

123. Também se expressou apoio às recomendações relativas aos fundos de compras da Organização. Sugeriu-se que essas recomendações deveriam servir de base para o desenvolvimento de um roteiro, em colaboração com os Estados Membros, para melhorar o desempenho dos fundos e garantir transparência e responsabilidade. Solicitou-se à Repartição que preparasse tal roteiro para consideração dos Órgãos Diretores.

124. Solicitou-se à Repartição que expressasse suas opiniões sobre a recomendação do Auditor Externo com relação a alternativas, como maior uso de reservas retidas, para compensar os déficits de fluxo de caixa. Manifestou-se preocupação com o aumento do passivo com benefícios aos funcionários, visto como um risco financeiro para a Organização. Solicitou-se à Repartição que indicasse se havia avaliado se a abordagem atual para financiar esses passivos era a melhor; caso contrário, solicitou-se que conduzisse tal análise e informasse o Conselho Diretor sobre as conclusões. Além disso, foi solicitado o esclarecimento de uma declaração no relatório indicando que os benefícios pós-emprego para funcionários chave da administração não podiam ser quantificados de forma confiável. Solicitou-se também à Repartição que fornecesse mais informações sobre como a nova política de prevenção da exploração e abuso sexual seria implementada.

125. O Sr. Puente Chaudé explicou que a Repartição orçava todos os fundos recebidos correspondentes a custos de apoio programático de um biênio para o próximo biênio, a fim de evitar o risco de que uma mudança repentina no volume de atividades em um biênio tivesse um efeito excessivo no orçamento para aquele biênio. A aplicação desse enfoque prudente havia permitido manter as atividades da Organização apesar dos atrasos significativos no pagamento das contribuições fixas em 2019, 2020 e no primeiro trimestre de 2021. Quanto a se alguns dos fundos de apoio programático poderiam ser usados para ajudar a financiar totalmente o Fundo de Capital de Giro, ele observou que a Repartição esperava um superávit de receita ao final do atual biênio, devido aos atrasos no recebimento de contribuições e a conseqüente impossibilidade de efetuar algumas despesas. De acordo com o Regulamento Financeiro da Organização, qualquer superávit seria automaticamente alocado ao Fundo de Capital de Giro. Ele sugeriu que, portanto, seria aconselhável esperar até o final do biênio antes de considerar outros meios de financiar o Fundo de Capital de Giro.

126. Ele destacou que o passivo do seguro-saúde pós-serviço era um passivo de muito longo prazo e volátil, muito influenciado pelas mudanças nas taxas de juros, que haviam sido extremamente baixas em 2020, mas que deveriam aumentar em 2021 e nos anos subsequentes. Esperava-se, portanto, que o valor do passivo diminuísse. Além disso, a Repartição havia tomado medidas importantes nos últimos anos para conter as despesas médicas, especialmente dos funcionários nos Estados Unidos, e aumentar os ativos para garantir que o passivo pudesse ser coberto. Essas medidas resultaram em um aumento de \$10 milhões nos ativos disponíveis para atender ao passivo do seguro-saúde pós-serviço.

A Repartição acreditava que o acordo atual com a OMS era satisfatório e lhe permitia obter um retorno muito maior sobre seus ativos do que a OPAS conseguiria por conta própria.

127. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração da RSPA) enfatizou que a Repartição planejava continuar algumas das novas formas de trabalho adotadas durante a pandemia. Por exemplo, a Repartição implementaria um procedimento padrão para determinar a necessidade de reuniões presenciais, o que deveria reduzir significativamente os custos de viagens e diárias associados a reuniões futuras. Ele também observou que a Repartição já estava terceirizando algumas funções, como o processamento de sinistros do seguro-saúde e funções de apoio para os fundos de compras da Organização. Duas iniciativas de desenvolvimento organizacional examinariam essas iniciativas piloto e avaliariam como integrar abordagens de terceirização nas operações gerais da Repartição.

128. O Sr. Philip MacMillan (Gerente do Programa de Ética da RSPA), respondendo à pergunta sobre a implementação da nova política de prevenção da exploração e abuso sexual, apontou que a experiência mostrou que não era suficiente apenas ter uma política de tolerância zero; era necessário ter um plano de implementação da política e garantir que quaisquer ocorrências de exploração e abuso sexual fossem notificadas. Do seu ponto de vista, seria necessário realizar uma campanha de conscientização para garantir que os funcionários conhecessem os detalhes da política e se sentissem à vontade para denunciar qualquer conduta inapropriada sem medo de retaliação. Também seria necessário implementar medidas práticas em campo para que as populações locais soubessem como denunciar qualquer comportamento antiético por parte do pessoal da OPAS e se sentissem confiantes de que a Organização levaria tais denúncias a sério.

129. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA), referindo-se aos comentários sobre os fundos de compras, disse que era importante lembrar que esses fundos eram mecanismos de cooperação técnica e, como tal, são guiados por estratégias que estavam totalmente alinhadas com os mandatos técnicos da Organização. Por exemplo, uma das principais estratégias do Plano de Ação sobre Imunização adotado em 2015⁸ visava assegurar que os Estados Membros utilizassem plenamente o Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas, e o Fundo também era um elemento importante na nova política de revigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal (ver parágrafos 90 a 98 acima). Ele assegurou ao Comitê Executivo que a Repartição levaria em consideração as recomendações do Auditor Externo quanto à elaboração de planos de trabalho futuros para os fundos de compras.

130. O Sr. Brewitt confirmou que o Auditor Externo continuaria a analisar as ações tomadas para atender a suas recomendações e destacar as áreas nas quais poderiam ser feitas melhorias. Respondendo à pergunta sobre os benefícios pós-emprego para funcionários essenciais da administração, ele observou que tanto os planos de pensão quanto os planos de saúde pós-serviço eram fundos mancomunados e que, portanto, os custos por indivíduo não podiam ser identificados. Essa era uma característica comum de tais fundos e não era motivo de preocupação. Ele ressaltou a importância de manter os

⁸ Vide documento CD54/7, Rev. 2, e resolução CD54.R8 (2015).

Estados Membros informados sobre o impacto das mudanças nos planos de pensão e seguro, que por sua vez podem afetar passivos de longo prazo que podem representar custos significativos para a Organização no futuro.

131. A Diretora expressou gratidão aos Estados Membros pela confiança que depositaram na Repartição para administrar os recursos financeiros da Organização e enfatizou que a Repartição levava a sério todas as recomendações da auditoria e estava totalmente comprometida em garantir o uso mais eficaz e eficiente dos recursos, com a devida consideração à conformidade e gestão de riscos. São realizadas análises mensais da situação financeira, com ajustes contínuos conforme necessário. A Repartição também havia lançado uma série de iniciativas de desenvolvimento organizacional destinadas a melhorar sua cooperação técnica e sua eficiência e eficácia. Por último, ela assinalou que a disponibilidade de financiamento flexível e, conseqüentemente, a capacidade da Repartição de prestar cooperação técnica dependiam do recebimento oportuno das contribuições fixas dos Estados Membros.

132. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Nomeação do Auditor Externo da OPAS para 2022-2023 (documento CE168/17)

133. A Sra. Gabriela Gómez (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia recebido uma atualização sobre a nomeação do Auditor Externo para 2022-2023. O Subcomitê havia sido informado de que, como de praxe, a Repartição recomendaria a recondução do atual Auditor Externo, o National Audit Office da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, por um período adicional de dois anos. O Subcomitê havia sido informado ainda de que a Repartição iniciaria o processo de busca de candidatos para nomeação como Auditor Externo da OPAS para os biênios de 2024-2025 e 2026-2027. O Subcomitê havia reconhecido o alto padrão de excelência do NAO e expressado apoio à sua recondução. Ao mesmo tempo, havia sido destacado que a boa prática estabelecida entre as organizações internacionais era de nomear um auditor externo para um único mandato de quatro a seis anos.

134. Na discussão do relatório do Comitê Executivo, os delegados expressaram seu apreço pela experiência e calibre do trabalho realizado pelo NAO, e expressaram forte apoio à recondução do NAO para um mandato adicional de dois anos, reconhecendo a necessidade de fortalecer a transparência e fornecer continuidade durante a atual situação sem precedentes. Reiterou-se, entretanto, que a boa prática entre as organizações internacionais é de limitar a nomeação do Auditor Externo a um único mandato de quatro a seis anos, não imediatamente renovável. Notou-se que a recondução do NAO ainda estaria dentro do limite recomendado de seis anos; não obstante, sugeriu-se considerar uma alteração do Regulamento Financeiro da OPAS para refletir esses limites de mandato. Esperava-se que um grupo diversificado de novos candidatos fosse proposto para consideração nos biênios 2024-2025 e 2026-2027.

135. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) lembrou que a prática anterior da Organização era nomear o Auditor Externo por um período de quatro anos, com a possibilidade de um mandato adicional de

dois anos se o Auditor tivesse cumprido seu mandato de maneira satisfatória e estivesse disposto a servir por outro biênio. No entanto, seria considerada a possibilidade de alterar o Regulamento Financeiro para refletir melhor a prática recomendada de nomeação do Auditor Externo para um único mandato.

136. A Diretora disse que a Repartição valorizava muito as contribuições e recomendações feitas pelo NAO e esperava continuar a relação de trabalho colaborativo por um terceiro e último biênio.

137. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital (documento CE168/18)

138. A Sra. Gabriela Gómez (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado um relatório sobre a situação do Fundo Mestre de Investimentos de Capital e seus vários fundos subsidiários. A Repartição havia indicado que a priorização da resposta à pandemia de COVID-19 e o congelamento do recrutamento imposto como resultado das restrições financeiras da Organização resultaram na subutilização dos fundos subsidiários em 2020, em particular os Fundos Subsidiários de Manutenção e Melhoria de Bens Imóveis e de Estratégia de Recursos Humanos. O Subcomitê também foi informado de que o Plano Mestre de Investimentos de Capital para a Sede da OPAS havia sido atualizado para incluir os requisitos de investimento de capital para o edifício localizado na Virginia Avenue 2121, e que houve uma redução de quase \$700.000 nas despesas operacionais líquidas como resultado da compra desse edifício em 2019.

139. Na discussão deste item pelo Comitê Executivo, as economias de custo obtidas com a aquisição do edifício da Virginia Avenue pela Organização foram reconhecidas. Solicitou-se à Repartição que fornecesse uma análise das despesas, economias e receitas associadas à compra do edifício, a fim de demonstrar que os objetivos do plano de negócios haviam sido atendidos, especialmente à luz dos reparos e reformas que o edifício exigia. Também foi solicitada uma avaliação das lições aprendidas com as novas formas de trabalho adotadas durante a pandemia, em particular seu impacto nas necessidades de espaço de trabalho no prédio da Virginia Avenue. Solicitou-se mais informação sobre os métodos que estavam sendo considerados pela Repartição para assegurar que uma abordagem mais estratégica e de longo prazo para as despesas por meio de seus vários fundos subsidiários estivesse sendo adotada.

140. A Sra. María Teresa Angulo (Diretora do Departamento de Operações de Serviços Gerais, RSPA) explicou que a Organização estava atualizando o levantamento de 2014 sobre os bens imóveis de propriedade da OPAS e a reavaliação dos projetos imobiliários incluídos no Plano Mestre de Investimentos de Capital,⁹ garantindo assim uma abordagem abrangente para os investimentos de capital da Organização e manutenção de seus bens imóveis. Um plano de investimento de capital para o edifício da Virginia Avenue também

⁹ Vide documento CE156/24, Rev. 1 (2015).

estava sendo elaborado e levaria em consideração os requisitos de espaço para escritórios e o impacto dos arranjos de teletrabalho.

141. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA) acrescentou que, como resultado das lições aprendidas durante a pandemia e o aumento do uso de tecnologias virtuais em toda a Região e na Sede, a Diretora havia aprovado recentemente uma nova política de teletrabalho, a qual reconhecia o valor agregado dos arranjos de teletrabalho para o pessoal da RSPA. Ele confirmou que uma revisão do uso do prédio da Virginia Avenue estava em andamento com o objetivo de assegurar sua inclusão nos planos imobiliários de longo prazo da Organização. Por último, ele esclareceu que a OPAS era proprietária do terreno na Virginia Avenue 2121 há muitos anos e que, em dezembro de 2019, havia comprado o prédio construído no mesmo, cessando assim os custos de aluguel associados e obtendo a economia de custos delineada no documento CE168/18.

142. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Atualização sobre o Fundo de Capital de Giro (documento CE168/19)

143. A Sra. Gabriela Gómez (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia sido informado de que o nível de financiamento do Fundo de Capital de Giro havia sido de \$28,7 milhões em 31 de dezembro de 2020, cerca de \$21,3 milhões abaixo do nível autorizado de \$50 milhões aprovado pelo 58º Conselho Diretor. A Repartição havia explicado que, como resultado das contribuições fixas não pagas no valor de \$84,6 milhões, a Organização havia sido forçada a esgotar o saldo de \$28,7 milhões do Fundo e usar mais \$17 milhões de recursos adicionais irrestritos, a fim de cobrir um déficit de caixa líquido de \$45,7 milhões em 2020. Na discussão, o Subcomitê havia manifestado preocupação com o alto nível de contribuições fixas não pagas, que havia levado ao esgotamento do Fundo e poderia ter um impacto negativo na sustentabilidade da implementação de programas. O Subcomitê havia também enfatizado que os Estados Membros deveriam pagar suas contribuições integralmente e dentro do prazo para permitir que a Organização continuasse a prestar apoio, especialmente em momentos tão críticos como a atual pandemia de COVID-19.

144. Na discussão do relatório pelo Comitê Executivo, foi solicitado que a Repartição realizasse uma análise aprofundada para identificar se alguma questão programática ou de outra natureza havia aumentado as necessidades orçamentárias da Organização e, portanto, contribuído parcialmente para a pressão adicional colocada no Fundo de Capital de Giro. Enfatizou-se que o Fundo de Capital de Giro deveria ser usado exclusivamente para cobrir déficits nas contribuições fixas, e sugeriu-se que a Repartição deveria assegurar a adoção de uma abordagem altamente eficiente para o orçamento de modo a evitar a ocorrência de lacunas de financiamento que poderiam levar ao esgotamento do Fundo de Capital de Giro.

145. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) enfatizou que o Fundo de Capital de Giro era um mecanismo usado com o único propósito de cobrir déficits temporários de caixa causados por atrasos no recebimento das contribuições fixas dos Estados Membros, que eram a fonte de

financiamento para praticamente todas as atividades de cooperação técnica da Organização.

146. A Diretora reiterou que o Fundo de Capital de Giro existia para cobrir lacunas resultantes do atraso no pagamento das contribuições fixas. Ela assinalou que, portanto, a análise solicitada seria difícil de realizar, dado que o esgotamento do Fundo de Capital de Giro não estava relacionado com o aumento de despesas programáticas ou outras, mas sim com o não pagamento das contribuições fixas pelos Estados Membros.

147. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório sobre a situação do empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (documento CE168/20)

148. A Sra. Gabriela Gómez (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) relatou que o Subcomitê havia sido informado de que, embora não tenha sido necessário usar o empréstimo emergencial em 2020, ele havia sido utilizado em janeiro de 2021 para apoiar o pedido de um Estado Membro para a aquisição, em caráter de emergência, de medicamentos necessários para o manejo de pacientes graves com COVID-19. Para continuar atendendo às demandas urgentes dos Estados Membros da OPAS durante a pandemia e facilitar o acesso rápido a medicamentos essenciais e provisões de saúde pública para o combate à COVID-19, a Repartição havia proposto estender a vigência da provisão do empréstimo de emergência interno até 31 de dezembro de 2023. O Subcomitê havia apoiado a proposta de extensão da vigência, mas com ênfase à necessidade de assegurar a existência de controles adequados, que quaisquer empréstimos feitos da conta de capital do Fundo Rotativo à conta de capital do Fundo Estratégico não prejudicassem a capacidade dos Estados Membros de adquirir vacinas para imunização de rotina ou contra COVID-19 e que tais empréstimos fossem quitados em tempo hábil.

149. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA), resumindo as informações apresentadas no documento CE168/20, recordou que o Comitê Executivo havia adotado a resolução CESS1.R1 durante sua Sessão Especial em maio de 2020, autorizando um empréstimo de emergência interno de curto prazo e no valor de até \$50 milhões da conta de capital do Fundo Rotativo para a conta de capital do Fundo Estratégico. A autorização do empréstimo havia sido solicitada para atender à projeção de necessidades crescentes de suprimentos médicos para o combate à COVID-19.

150. Ele informou que, até 31 de dezembro de 2020, medicamentos e suprimentos avaliados em \$235,7 milhões haviam sido adquiridos em nome de 25 Estados Membros por meio do Fundo Estratégico — um aumento de três vezes no uso do Fundo em comparação com 2019. Aproximadamente 80% dos pedidos de aquisição de suprimentos por meio do Fundo Estratégico haviam sido pré-pagos pelos Estados Membros solicitantes; o restante foi financiado por meio de uma linha de crédito do Fundo Estratégico. Desde então, a provisão do empréstimo de emergência do Fundo Rotativo para o Fundo Estratégico havia sido utilizada por dois Estados Membros para o fornecimento emergencial de equipamentos de proteção individual e de medicamentos para pacientes

com COVID-19 em terapia intensiva. À luz do contexto em evolução da pandemia, e para continuar atendendo às demandas urgentes de medicamentos essenciais e suprimentos de saúde pública dos Estados Membros da OPAS, a Repartição propôs estender o empréstimo de emergência até 31 de dezembro de 2023 ou até que a OMS emitisse uma declaração anunciando o fim da pandemia, o que ocorrer primeiro.

151. Na discussão pelo Comitê Executivo, os delegados expressaram concordância com a extensão proposta ao empréstimo de emergência como meio de apoiar os Estados Membros no acesso aos suprimentos médicos necessários para combater a COVID-19 e salvaguardar o direito à saúde para todos. Ao mesmo tempo, os delegados enfatizaram a importância vital de assegurar a vigência dos controles gerenciais, financeiros e analíticos apropriados para evitar qualquer impacto negativo sobre a capacidade da RSPA de apoiar os Estados Membros que participam do Fundo Rotativo. Foi solicitado à Repartição que explicasse quais medidas estava tomando para garantir a sustentabilidade de longo prazo e a capitalização adequada do Fundo Estratégico. Solicitou-se que esclarecesse se a resolução proposta possibilitaria que o empréstimo de emergência fosse usado para a aquisição de suprimentos não relacionados à pandemia de COVID-19. Detalhes dos prazos e critérios para determinar a quitação dos empréstimos de emergência foram também solicitados. Por fim, solicitou-se à Repartição que incluísse no próximo relatório um demonstrativo detalhando o fluxo de capital entre os Fundos e incluindo informações desagregadas por país sobre o uso dos Fundos, a fim de aumentar a transparência e a prestação de contas.

152. Em resposta a esses comentários, o Dr. Fitzgerald enfatizou que os termos para a extensão dos empréstimos segundo o projeto de resolução — inclusive com relação aos suprimentos que poderiam ser adquiridos — permaneceriam inalterados em relação à resolução CESS1.R1. Com respeito à sustentabilidade e capitalização do Fundo Estratégico, ele assinalou que o uso maior do Fundo havia elevado o montante em sua conta de capital para \$26 milhões, ante apenas \$10 milhões seis anos antes. Como resultado, o atual nível de capitalização e a taxa de crescimento do Fundo eram adequados para atender às necessidades dos Estados Membros de suprimentos de emergência durante a pandemia e também às suas necessidades regulares de programação prioritária fora do contexto de emergência. Ele destacou que a gestão eficaz da conta de capital, associada ao aumento do nível de capitalização e à utilização de previsões regulares, havia garantido a utilização eficiente do Fundo Estratégico, como evidenciado pelo fato de que o empréstimo de emergência só havia sido utilizado duas vezes. Esclareceu ainda que, uma vez aprovada a linha de crédito, esperava-se que o país em questão quitasse o valor fornecido em até 30 dias após o recebimento dos suprimentos adquiridos. Ele declarou haver tomado nota das informações adicionais solicitadas para inclusão no próximo relatório.

153. A Diretora afirmou que a Repartição tomaria todas as medidas necessárias para garantir a integridade e sustentabilidade tanto do Fundo Estratégico quanto do Fundo Rotativo, ao mesmo tempo em que possibilitava aos Estados Membros obter suprimentos de saúde e medicamentos essenciais durante a atual emergência de saúde. Ela assegurou ao Comitê que os controles necessários estavam em vigor para assegurar a gestão eficaz de ambos os Fundos. A Repartição esforçara-se por atender ao aumento dos pedidos de apoio

do Fundo Estratégico por meio de sua conta de capital, recorrendo ao empréstimo de emergência apenas quando necessário e garantindo o seu reembolso em tempo hábil.

154. O Comitê Executivo adotou a resolução CE168.R10, aprovando a proposta de extensão do período de vigência do empréstimo de emergência interno do Fundo Rotativo para o Fundo Estratégico.

Assuntos de pessoal

Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana (documento CE168/21)

155. A Sra. Gabriela Gómez (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia considerado várias propostas de modificações do Regulamento do Pessoal relativas a revisões da escala salarial para categorias profissionais e superiores e dos salários para os cargos de Diretor, Subdiretor e Diretor Adjunto. Essas modificações referem-se a decisões que foram tomadas na septuagésima quinta sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas com base nas recomendações da Comissão do Serviço Público Internacional. Várias alterações do Regulamento do Pessoal relativas a pagamentos e deduções, em particular para esclarecer como o pagamento a mais ou menos de salários, benefícios ou contribuições para pensões do pessoal deveria ser tratado, também haviam sido propostas.

156. Na discussão pelo Subcomitê, foram solicitados esclarecimentos sobre o impacto financeiro das alterações do Regulamento de Pessoal, das revisões dos salários e do aumento das responsabilidades com pensões e seguros de saúde. Também foi solicitado à Repartição que gerasse uma tabela demonstrando as repercussões financeiras: do aumento dos salários ao longo dos últimos seis anos; realizasse uma análise do impacto da resolução CESS1.R2 (com relação à atual situação financeira e ajustes às prioridades estratégicas da Organização); e uma revisão da estrutura organizacional da Repartição e dos salários da Direção Executiva. Em resposta, a Repartição havia explicado que a revisão da escala de salários havia sido realizada sem perdas ou ganhos, resultando em alteração zero na remuneração líquida.

157. A Dra. Luz Marina Barillas (Diretora do Departamento de Gestão de Recursos Humanos, RSPA) enfatizou que as revisões da escala de salários para as categorias profissionais e superiores — e, em particular, os salários dos cargos de Diretor, Subdiretor e Diretor Adjunto — estavam totalmente alinhadas com as escalas salariais do sistema comum das Nações Unidas. Ela observou que, conforme solicitado pelo Subcomitê, o documento CE168/21 agora continha tabelas mostrando o impacto das modificações salariais desde 2017, ano em que a escala salarial do sistema comum das Nações Unidas foi adotada. Ela explicou que as repercussões financeiras: associadas ao aumento da escala de salário base/piso haviam sido estimadas em aproximadamente \$858.000 por ano para o sistema das Nações Unidas como um todo, e aproximadamente \$11.000 por ano para a OPAS.

158. Na discussão do relatório pelo Comitê Executivo, um delegado reiterou a solicitação feita durante a 15ª Sessão do Subcomitê para que o documento incluísse uma análise da revisão da estrutura organizacional da Repartição e dos salários da Direção Executiva, como exigia a resolução CESS1.R2.

159. Em resposta, a Dra. Barillas lembrou que a resolução CESS1.R2 determinava que a Diretora, em consulta com o Grupo de Trabalho dos Estados Membros estabelecido em conformidade com a resolução, preparasse um pacote de medidas de austeridade, incluindo uma revisão da estrutura organizacional da RSPA e dos salários da Direção Executiva, tendo em vista a precária situação financeira que a Organização enfrenta devido ao atraso no recebimento das contribuições fixas. Ela assinalou que a situação financeira da Organização havia melhorado significativamente em julho de 2020, evitando assim o cenário financeiro de “piores caso” previsto na resolução CESS1.R2 e eliminando a necessidade de medidas extremas de redução de custos. Como resultado, o Grupo de Trabalho dos Estados Membros havia decidido redirecionar seu trabalho para as repercussões da pandemia de COVID-19 nas prioridades de cooperação técnica da Organização.¹⁰

160. A Diretora expressou preocupação com o fato de que, apesar do sucesso da Repartição em conseguir economias de custo e eficiências significativas, os salários da Direção Executiva — que estavam totalmente alinhados com os da OMS e do sistema comum das Nações Unidas — estavam continuamente sendo questionados. Ela assinalou que a Organização prestava cooperação técnica que exigia um alto nível de especialização e competência e que era necessário que os salários fossem proporcionais a esses requisitos para atrair e reter talentos com as habilidades e experiência exigidas e para garantir a boa gestão da Organização.

161. O Comitê Executivo adotou a resolução CE168.R13, confirmando as modificações do Regulamento do Pessoal com relação à escala salarial de categorias profissionais e superiores de pessoal; estabelecendo os salários do Diretor, Subdiretor e Diretor Adjunto, com efeito a partir de 1º de janeiro de 2021; e confirmando as modificações do Regulamento do Pessoal relativas a pagamentos, benefícios e deduções, em vigor a partir de 1º de julho de 2021.

Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana (documento CE168/22)

162. A Sra. Gabriela Gómez (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia recebido uma atualização sobre as iniciativas mais importantes empreendidas na esfera de recursos humanos durante 2020, incluindo o desenvolvimento e implementação da estratégia revisada de recursos humanos da Repartição, conhecida como “Estratégia de Pessoas 2.0”. O Subcomitê havia elogiado os esforços da Repartição para proteger e apoiar o pessoal e manter a continuidade dos negócios durante a pandemia de COVID-19. Também havia saudado o progresso obtido

¹⁰ Vide documento CD58/8, anexo A (2020).

em direção à paridade de gênero, mas enfatizou que esforços adicionais ainda eram necessários. O uso de certos tipos de arranjos empregatícios devido à situação financeira da Organização havia sido destacado como uma área de preocupação.

163. A Dra. Luz Marina Barillas (Diretora do Departamento de Gestão de Recursos Humanos, RSPA), apresentando o documento, disse que a Estratégia de Pessoas 2.0 fora construída sobre três pilares principais — otimização funcional, inovação e agilidade — projetados para otimizar a eficiência de recursos, identificar e preencher lacunas de habilidades e promover o desenvolvimento de carreira, entre outros objetivos. Várias iniciativas estavam sendo tomadas como parte da Estratégia de Pessoas 2.0, ao mesmo tempo em que se baseavam nas lições aprendidas durante a pandemia de COVID-19, como a revisão da política de teletrabalho, o lançamento de uma análise de lacunas de habilidades e competências e a implementação de um programa de mentoria.

164. Ela observou que, assim que a pandemia de COVID-19 foi declarada, a Repartição priorizou o desenvolvimento de procedimentos e protocolos para prevenir ou minimizar a exposição do pessoal à COVID-19. Ela ressaltou que um plano de continuidade de negócios e equipes de gestão de incidentes já haviam sido estabelecidos antes da pandemia e, portanto, as plataformas necessárias para permitir o teletrabalho já haviam sido implementadas. Um procedimento operacional padrão de teletrabalho de emergência foi emitido para todos os locais de lotação para facilitar a continuidade dos negócios e ao mesmo tempo proteger a saúde, a segurança e o bem-estar de todo o pessoal da OPAS. Também foram publicadas diretrizes administrativas sobre o surto de COVID-19 e disponibilizados serviços de aconselhamento, sessões de informação e várias outras medidas especiais para apoiar o pessoal da OPAS.

165. No que diz respeito à gestão de talentos, a Repartição havia avaliado as opções disponíveis para o recrutamento temporário e direcionado de pessoal, incluindo a utilização do programa de profissionais júnior, Voluntários das Nações Unidas e dos serviços de profissionais dos centros colaboradores. Em 2020 houve uma diminuição considerável das contratações a termo e temporárias e um aumento na utilização de consultores, em grande parte devido à necessidade de responder à pandemia. Quanto à paridade de gênero, as mulheres ocupavam 51% dos cargos profissionais de termo fixo em toda a Organização; porém, ainda havia espaço para melhorias nos níveis P4 e acima. Nesse sentido, um programa de mentoria havia sido criado para funcionários das Representações da OPAS/OMS nos países, com o objetivo de melhorar o equilíbrio de gênero nas Representações e promover o planejamento sucessório. A mobilidade do pessoal entre as Representações e a Sede foi reduzida durante a pandemia, em grande parte devido às restrições de viagens em vigor. Por último, ela informou que haviam sido tomadas medidas disciplinares por má conduta contra um consultor internacional, cujo contrato foi rescindido.

166. Na discussão deste item pelo Comitê Executivo, os delegados expressaram apoio à nova Estratégia de Pessoas 2.0 e seu alinhamento com as prioridades estratégicas da Organização. Solicitou-se à Repartição que fornecesse mais informações sobre a linha de ação e o orçamento para a implementação da Estratégia de Pessoas 2.0, e quais indicadores

estão sendo usados para monitorar o progresso. A Repartição também foi incentivada a continuar seus esforços para fornecer treinamento e desenvolvimento para o pessoal e alcançar a paridade de gênero em toda a Organização. Chamou-se atenção para discussões globais sobre como lidar com a exploração e o abuso sexual, o assédio sexual e o abuso de autoridade por meio de mudanças culturais e organizacionais. Observou-se com satisfação que a OPAS havia desenvolvido recentemente uma política sobre o assunto, e incentivou-se a rápida implementação desta.

167. Os delegados agradeceram o compromisso e a dedicação do pessoal da OPAS durante a pandemia de COVID-19. Solicitaram-se mais informações sobre os critérios de elegibilidade para o seguro para consultores contratados no contexto da resposta COVID-19. Embora o uso de profissionais juniores, voluntários e outros colaboradores para complementar a força de trabalho da RSPA tenha sido considerado positivo, solicitou-se à Repartição que assegurasse que uma estrutura estratégica apropriada estivesse em vigor, especialmente para proteger os dados e preservar a memória institucional. Na mesma linha, buscou-se informação sobre como o programa especial de planejamento sucessório daria conta da necessidade de preservar a memória institucional e sobre o processo atualmente seguido por funcionários que deixam a Organização.

168. A Dra. Barillas ressaltou que a RSPA leva muito a sério a questão da exploração e abuso sexual, assédio sexual e abuso de poder, e está empenhada em garantir um ambiente de trabalho respeitoso para as mulheres. O sistema de gestão de conflitos da Repartição — que envolve vários mecanismos, como o Escritório do Ombudsman, o Escritório de Ética e a Assessoria Jurídica — aborda questões éticas e outros problemas no local de trabalho por meio de iniciativas de treinamento e conscientização da equipe. Em relação à preservação da memória institucional, ela explicou que já haviam sido realizadas ações nesse sentido. Todos os funcionários que deixam a Organização, mudam de cargo ou se aposentam devem obrigatoriamente enviar um relatório aos seus supervisores, que fica armazenado em um repositório criado para esse fim. Por último, ela observou que os critérios de elegibilidade do seguro para terceirizados eram determinados pelos termos de referência dos respectivos contratos. Ela disse que havia tomado nota das informações solicitadas para inclusão no relatório a ser submetido ao Conselho Diretor.

169. A Diretora ressaltou seu compromisso em incorporar uma abordagem de tolerância zero ao assédio sexual na Organização. Ela enfatizou que todas as denúncias eram levadas a sério e que os mecanismos necessários haviam sido implementados para permitir que os funcionários denunciem incidentes em sigilo. Havia sido adotada uma abordagem de cima para baixo para nutrir um ambiente de trabalho respeitoso, com a expectativa de que os gerentes liderem pelo exemplo. Com relação à preservação da memória institucional, havia processos, mecanismos e repositórios apropriados em vigor; por exemplo, a saída de um funcionário não poderia ser aprovada até que um relatório de saída satisfatório fosse recebido.

170. A Diretora assinalou que a OPAS havia contado muito com profissionais externos contratados para expandir sua cooperação técnica e apoio aos Estados Membros durante a pandemia. Ela assegurou ao Comitê que a Repartição levava a sério suas obrigações de

dever de cuidado e as aplicava igualmente aos contratados e aos funcionários regulares, de acordo com os requisitos da OMS e das Nações Unidas. Ela também assegurou ao Comitê que continuaria a empreender todos os esforços possíveis para recrutar os melhores talentos, lutar pela igualdade e paridade de gênero e investir no desenvolvimento contínuo do pessoal da OPAS — especialmente mulheres — para garantir que todos tivessem as competências necessárias para cargos de gestão, assegurando também que continuem a ser responsabilizados pelo trabalho realizado e pelos recursos despendidos.

171. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS (documento CE168/23)

172. A Srta. Carolina Bascones (Representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS) começou sua declaração lembrando todas as famílias que perderam entes queridos como resultado da pandemia de COVID-19 e homenageando os profissionais de saúde da linha de frente que realizaram atividades essenciais durante a pandemia. Ela reafirmou o compromisso do pessoal e da Associação de Pessoal em servir aos Estados Membros e manter a missão da Organização, que era mais importante do que nunca no contexto atual. Ela então destacou alguns dos assuntos que a Associação de Pessoal desejava apresentar ao Comitê em relação a quatro áreas: promoção de um local de trabalho respeitoso; obtenção de igualdade de gênero e criação de oportunidades profissionais para o pessoal; atração e retenção de pessoal e garantia de segurança e bem-estar para o pessoal.

173. A Associação de Pessoal acreditava que o progresso nessas quatro áreas permitiria à OPAS responder melhor aos novos desafios. Por exemplo, a Associação de Pessoal considerava que a iniciativa de respeito no local de trabalho precisaria ser reformulada e ajustada ao ambiente de trabalho virtual implementado em resposta à pandemia. A Srta. Bascones observou que a experiência da pandemia havia demonstrado que o trabalho virtual não só era possível, mas oferecia vários benefícios em termos de eficiência e prestação de serviços. Ela também observou que a experiência havia exigido mudanças de atitudes e formas de trabalho, incluindo a modernização da força de trabalho quanto ao uso da tecnologia e modernização do modelo de supervisão. Com relação à atração e retenção de funcionários, ela destacou que uma das principais funções da Associação de Pessoal era proteger o pessoal e garantir que as normas internacionais fossem respeitadas, incluindo as relativas à remuneração. Ela notou que a remuneração dos membros da Direção Executiva da Repartição estava de acordo com os padrões internacionais.

174. Ela concluiu sua intervenção expressando gratidão à Unidade de Saúde e Bem-estar da Repartição, que havia sido uma importante fonte de informação e apoio para o pessoal durante a pandemia. Ela também agradeceu à Diretora por sua liderança e ao Sr. Gerald Anderson, Diretor de Administração, por seus esforços para modernizar a Repartição do ponto de vista tecnológico, os quais permitiram que a equipe continuasse trabalhando virtualmente durante a pandemia.

175. Na discussão que se seguiu, os delegados agradeceram ao pessoal por seu trabalho incessante, dedicação e resiliência durante a pandemia e expressaram apoio às

recomendações da Associação de Pessoal para alinhar as políticas de modo que reflitam as novas realidades do teletrabalho, mantenham as flexibilidades do local de trabalho a fim de atrair e reter funcionários e promovam a igualdade de gênero e a paridade de gênero. A Repartição foi novamente incentivada a intensificar seus esforços para aumentar a paridade de gênero no quadro de funcionários em níveis mais altos.

176. A Diretora disse que desejava que os Estados Membros soubessem que ela via a Associação de Pessoal como parceira, não apenas em questões relacionadas ao pessoal, mas em geral no trabalho da Repartição. Ela assinalou que o pessoal e a direção não concordavam em tudo, mas concordavam plenamente quanto à importância de trabalhar em prol do melhor para a Organização.

177. O Comitê agradeceu a Srta. Bascones por sua intervenção.

Assuntos de informação

Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas (documento CE168/INF/1)

178. Duas apresentações foram feitas sobre este item, uma pelo Dr. Jarbas Barbosa (Subdiretor, RSPA) e a outra pelo Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências de Saúde, RSPA). O Dr. Ugarte começou com uma visão geral da situação da pandemia de COVID-19 em 20 de junho de 2021, observando que, embora os casos tivessem diminuído substancialmente em alguns países da Região, as Américas continuavam a ser responsáveis por uma grande proporção dos casos e mortes globais. As estatísticas mostraram claramente que a transmissão ativa do vírus ainda estava ocorrendo nas Américas. Além disso, novas variantes do vírus haviam sido detectadas em todos os países da Região, com alguns informando a circulação de até quatro variantes de preocupação.

179. Ele então destacou alguns desafios importantes em várias áreas estratégicas, incluindo vigilância, resposta rápida e investigação de casos; pontos de entrada, viagens internacionais e transporte; capacidade laboratorial nacional; prevenção e controle de infecções; manejo de casos; suporte operacional e logístico; manutenção de serviços e sistemas essenciais de saúde durante a pandemia e vacinação. Em resposta a esses desafios, a Repartição havia, entre outras atividades, fornecido orientação e apoio técnico contínuo e providenciado remessas de equipamentos de proteção individual, materiais de teste e vigilância e vacinas. Os Estados Membros também haviam tomado medidas importantes para aumentar sua capacidade de resposta. Por exemplo, todos os 35 países tinham mecanismos de coordenação multissetorial e multipartite em vigor para a COVID-19 e capacidade laboratorial interna (ou acesso a um laboratório internacional) capaz de fornecer resultados em 72 horas. Uma análise de 12 países indicou que houve um aumento de 97,4% no número de leitos de terapia intensiva nesses países, uma melhoria que sem dúvida salvou muitas vidas.

180. O Dr. Barbosa apresentou informações sobre a distribuição das vacinas contra a COVID-19 na Região e descreveu alguns dos impactos da pandemia nos programas

prioritários de saúde pública, observando que um dos impactos mais sérios havia sido o das interrupções na prestação de serviços essenciais de saúde, relatada por 97% dos países da Região. As interrupções no serviço foram devidas a uma mistura de fatores relacionados à oferta e à demanda, incluindo escassez da força de trabalho de saúde, falta de EPI, interrupção das cadeias de abastecimento, falta de estoque e indisponibilidade de medicamentos essenciais e medo da comunidade de procurar atendimento médico durante a pandemia. As estratégias para restaurar ou adaptar a prestação de serviços incluíram a triagem para identificar prioridades, prestação de cuidados domiciliares e o uso de telemedicina, embora houvesse barreiras em relação a esta última devido à falta de conectividade e acesso à Internet em várias comunidades em a região.

181. Com relação à disponibilização das vacinas contra a COVID-19, o Dr. Barbosa relatou que oito vacinas haviam recebido autorização de uso emergencial pela OMS até o momento. Até 18 de junho de 2021, 49 dos 51 países e territórios da Região haviam introduzido vacinas contra a COVID-19 e cerca de 556 milhões de doses haviam sido administradas, 37% delas na América Latina e no Caribe. Cerca de 22% da população da América Latina e do Caribe recebeu uma dose e cerca de 11% estava totalmente vacinada.

182. Embora a desigualdade na distribuição de vacinas estivesse diminuindo gradualmente, os países de alta renda continuavam a ser responsáveis pela vasta maioria das doses administradas. Até o momento, cerca de 21 milhões de doses haviam sido fornecidas a 31 países e territórios nas Américas por meio do Mecanismo COVAX. Esperava-se que as entregas de vacinas começassem a aumentar em julho de 2021, aumentando significativamente a disponibilidade das vacinas no último trimestre do ano. Nesse ínterim, seria importante que os países garantissem que os preparativos necessários estivessem em andamento, incluindo a abordagem de quaisquer questões logísticas e relacionadas à cadeia de frio. Também era importante incentivar e facilitar a doação de vacinas, tanto bilateralmente quanto por meio do COVAX. O Dr. Barbosa observou que, para esse fim, a Repartição estava trabalhando com países doadores em potencial para superar quaisquer barreiras logísticas ou regulatórias que pudessem impedir as doações. Também estava concluindo negociações com fabricantes a fim de desenvolver uma carteira de vacinas para os países que desejassem expandir seu acesso por meio do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas.

183. O Dr. Barbosa e o Dr. Ugarte concluíram sua apresentação conjunta destacando algumas mensagens e lições importantes aprendidas com a resposta à pandemia, com o Dr. Barbosa observando a necessidade de construir sistemas de saúde resilientes que pudessem continuar a fornecer serviços de saúde essenciais e, ao mesmo tempo, montar uma resposta a emergências de saúde; a necessidade de estratégias para reduzir as barreiras de acesso destacadas e exacerbadas pela pandemia e a necessidade de esforços globais e regionais mais eficazes para abordar as desigualdades no acesso às vacinas contra a COVID-19. O Dr. Ugarte sublinhou a necessidade de manter as medidas de saúde pública e sociais, mesmo onde houvesse cobertura vacinal aceitável. Ele ressaltou que, em geral, as respostas nacionais eficazes têm sido holísticas e ágeis, com liderança centralizada, coordenação entre setores, tomada de decisão clara com base em orientações científicas e esforços para promover a confiança do público em tais orientações e, principalmente, a

capacidade de mudar de curso rapidamente em resposta às mudanças epidemiológicas e ao surgimento de novas evidências. Ele também observou que a “infodemia” da desinformação destacou a necessidade de fazer um maior uso de mídias não tradicionais, incluindo as redes sociais, a fim de se comunicar com o público e combater informações falsas e enganosas.

184. O Comitê Executivo agradeceu à Repartição pelo relatório abrangente e expressou seu apoio às linhas de ação estratégicas nele estabelecidas e às recomendações sobre as ações necessárias para melhoria da situação. Os delegados expressaram agradecimento à Repartição por sua liderança na resposta e seu fornecimento de orientação técnica e outras formas de apoio. Vários delegados descreveram as medidas que seus países haviam tomado em resposta à pandemia, incluindo o fortalecimento da detecção e vigilância, aumento da capacidade laboratorial, aumento da capacidade nacional de produção de medicamentos e suprimentos essenciais e implementação de iniciativas de saúde digital para facilitar a continuidade da prestação de serviços de saúde. Vários também observaram que seus países estavam realizando ou participando de ensaios clínicos de vacinas candidatas contra a COVID-19. Considerou-se essencial aproveitar as lições aprendidas até o momento para lidar de forma mais eficaz com a pandemia e, especialmente, para melhorar a preparação para responder a futuras emergências de saúde.

185. A necessidade de combater a desinformação foi destacada, assim como a necessidade de comunicar ao público informações sobre riscos e prevenção em linguagem simples e transparente. Solicitou-se à Repartição que produzisse orientações sobre a questão da hesitação vacinal, que era um problema significativo na Região e um obstáculo para o controle da pandemia.

186. Os delegados ficaram animados com a constatação no relatório de que, até o início de junho, quase todos os países da Região haviam introduzido vacinas contra a COVID-19, mas observaram que ainda havia grandes desigualdades e iniquidades no acesso a elas, que não eram apenas injustas, mas também contrárias aos interesses da comunidade internacional como um todo. Considerou-se que o Mecanismo COVAX deveria distribuir vacinas com base em critérios epidemiológicos e intensificar esforços para disponibilizá-las aos países das Américas. A Repartição foi instada a continuar apoiando as doações de vacinas excedentes. Solicitaram-se mais informações sobre a possibilidade de desenvolver uma estratégia regional de acesso com o objetivo de garantir vacinas adicionais contra a COVID-19 e mancomunar as demandas e os recursos dos Estados Membros. Um delegado observou que a ideia de introduzir um passaporte global de vacinação havia sido abordada, mas assinalou que a ideia não era tecnicamente viável, uma vez que as vacinas ainda não estavam disponíveis para todos os grupos populacionais. Além disso, os requisitos do passaporte de vacinação podem levar à discriminação de indivíduos que não puderam ser vacinados por apresentarem transtornos de imunodeficiência ou outros problemas de saúde.

187. O Dr. Ugarte reconheceu os imensos esforços dos Estados Membros para se adaptar à situação e fortalecer seus sistemas de saúde, observando que a resposta à pandemia havia sido um esforço conjunto entre as autoridades nacionais e a Repartição, caracterizado por

um espírito de grande solidariedade e boa vontade em compartilhar informações, o que era essencial, pois permitia à Região ver o que estava acontecendo, monitorar casos e tomar decisões informadas. Ainda havia muito a ser feito para superar a pandemia, mas ele acreditava que muito também havia sido aprendido sobre como trabalhar em conjunto para responder a futuras emergências de saúde.

188. O Dr. Barbosa observou que muitos países ainda estavam lutando para vacinar suas populações prioritárias e concordou com a necessidade de falar mais alto sobre a necessidade de acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19. Ele concordou com a opinião de que o Mecanismo COVAX deveria distribuir vacinas com base em critérios epidemiológicos para que chegassem aos países com necessidades mais urgentes e incentivou os países da Região que participavam do Mecanismo a apresentar uma proposta para a adoção dessa abordagem na próxima reunião do Conselho de Administração da Gavi. Ele disse acreditar que o Mecanismo COVAX era uma boa iniciativa; no entanto, faltavam regras para a distribuição equitativa de vacinas e o Mecanismo não impunha consequências aos fabricantes por atrasos na entrega ou outros problemas. Com relação à proposta de uma estratégia regional de acesso, explicou que a ideia geral era propor alternativas para atender às necessidades de vacinas dos países autofinanciados além dos 20% iniciais fornecidos pelo COVAX.

189. Ele também concordou que a hesitação vacinal era um grande problema e que destacava a necessidade de uma comunicação clara não apenas com o público, mas também com os profissionais de saúde, que eram vistos como a fonte mais confiável de informações sobre saúde na maioria dos países. Ele informou que a Repartição estava trabalhando com países do Caribe que haviam desenvolvido algumas estratégias específicas para lidar com a questão da hesitação vacinal.

190. Ele elogiou os países que estavam realizando ou participando de testes de vacinas e fortalecendo sua capacidade de produção interna, assinalando que aumentar a capacidade da Região de fabricar vacinas e medicamentos reduziria muito sua vulnerabilidade aos impactos de futuras emergências de saúde. Ele também expressou agradecimento aos países que ofereceram doações de vacinas e outras formas de apoio crítico para aumentar o acesso às vacinas.

191. A Diretora assinalou que, embora as Américas tenham sido a Região que enfrentou os maiores desafios epidemiológicos durante a pandemia, também foram uma Região que demonstrou liderança extraordinária e forneceu um excelente exemplo de coordenação multissetorial na resposta. Ela observou que as Américas foram líderes em muitos aspectos. Por exemplo, foi a primeira Região a colocar os países em alerta máximo e a garantir o acesso aos testes. Ao mesmo tempo, enfrentou desafios para aumentar a capacidade de resposta e garantir o acesso a recursos básicos, como EPI. Agora, enfrentava limitações no acesso às vacinas. Ela enfatizou que a Repartição e os Estados Membros precisam trabalhar com as instituições financeiras da Região para garantir que compreendam a necessidade de construir a resiliência necessária para acabarmos com a atual pandemia e sermos capazes de enfrentar a próxima.

192. Ela assegurou aos Estados Membros que a Repartição continuaria seus esforços de promoção de causa com o objetivo de permitir que os países alcançassem a imunidade coletiva, reabrissem suas economias e restaurassem seus meios de subsistência, observando que estava se comunicando regularmente com líderes políticos e com a mídia para esse fim. Em particular, ela destacou que o relaxamento das medidas de saúde pública era o que estava alimentando os recentes aumentos na transmissão do vírus e enfatizou que só seria possível controlar a pandemia mantendo tais medidas e, ao mesmo tempo, acelerando a distribuição de vacinas.

193. O Comitê tomou nota do relatório.

Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS (documento CE168/INF/2)

194. A Sra. Gabriela Gómez (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que, após ter revisado uma versão anterior do relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS, o Subcomitê havia aplaudido a estreita coordenação da OPAS com a OMS na resposta à pandemia de COVID-19 e seu apoio à participação dos Estados Membros no Mecanismo COVAX. O envolvimento da OPAS no Painel Independente para Preparação e Resposta em Caso de Pandemias foi bem recebido. O Subcomitê havia ressaltado a necessidade de assegurar que a perspectiva regional fosse considerada no trabalho do Painel, bem como a necessidade de um alinhamento contínuo entre a OPAS e a OMS no esforço de traduzir em nível regional os resultados e lições extraídas das várias análises globais em nível regional. O Subcomitê também havia saudado a criação do Grupo de trabalho sobre financiamento sustentável da OMS e solicitado informações sobre as deliberações regionais a serem realizadas sobre este assunto. Sugeriu-se que o relatório a ser apresentado ao Comitê Executivo deveria fornecer uma análise mais estratégica das áreas de oportunidade para coordenação entre a OPAS e a OMS, com maior enfoque nos resultados dessa colaboração.

195. Na discussão do relatório pelo Comitê Executivo, o Delegado do Canadá leu uma declaração conjunta em nome de um grupo de Estados Membros (Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Colômbia, Costa Rica, Equador, Estados Unidos e México), convidando outros Estados Membros a apoiarem também a declaração. Ele agradeceu à OPAS por sua liderança na preparação e coordenação de respostas eficazes às emergências de saúde pública e acolheu a adoção pela 74ª Assembleia Mundial da Saúde da resolução WHA74.7, sobre o fortalecimento da preparação e resposta da OMS às emergências de saúde, e a decisão WHA74 (16), solicitando que o Diretor-Geral convocasse uma sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde em novembro de 2021 para considerar a possibilidade de desenvolver uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta a pandemias. Grupo de Trabalho sobre o Fortalecimento da Preparação e Resposta da OMS a Emergências de Saúde

196. Ele observou que um Grupo de trabalho sobre o fortalecimento da preparação e resposta da OMS a emergências de saúde (WGPR, por sua sigla em inglês) havia sido estabelecido de acordo com a resolução WHA74.7 e que os Estados Unidos foram nomeados como um dos Vice-Presidentes do WGPR, representando assim a Região no

WGPR Bureau. Ele destacou que a Região estava posicionada como nenhuma outra para oferecer ideias e conselhos sólidos sobre o fortalecimento da preparação e resposta da OMS, e pediu uma participação regional ativa no WGPR. Ele propôs que o WGPR se reunisse o mais rápido possível e, a seguir, mensalmente, a fim de fornecer recomendações até 1º de novembro de 2021, e solicitou que a Repartição apoiasse a participação dos Estados Membros da OPAS no Grupo de Trabalho pela convocação de reuniões regulares para facilitar o compartilhamento de informações, bem como discussões regionais informais.

197. Outros delegados endossaram a declaração conjunta, afirmando que o Grupo de Trabalho e a próxima sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde proporcionariam uma oportunidade importante para tomar medidas decisivas para fortalecer a arquitetura global de saúde e abordar as deficiências que a pandemia havia descortinado. Considerou-se que os relatórios e recomendações dos vários órgãos de revisão independentes — incluindo o Painel Independente, o Comitê Independente de Supervisão e Assessoria para o Programa de Emergências de Saúde da OMS e o Comitê de Revisão sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional — poderiam fornecer contribuições valiosas para as deliberações do WGPR, assim como a experiência e perícia coletiva dos Estados Membros das Américas.

198. Fazendo seus alguns dos comentários do Subcomitê, os delegados expressaram gratidão pela assistência contínua da OPAS enquanto os Estados Membros continuavam a combater a pandemia e por seus esforços para apoiar os países quanto ao acesso às vacinas contra a COVID-19 por meio do Mecanismo COVAX; destacaram a importância de garantir uma perspectiva regional nos diversos processos de revisão global em andamento; e reiteraram a sugestão de que o relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS deveria fornecer uma análise mais estratégica das áreas de oportunidade para coordenação entre as duas organizações, com maior enfoque nos resultados dessa colaboração, a fim de fornecer subsídios para a tomada de decisões pelos Estados Membros. Por exemplo, assinalou-se que o relatório poderia fornecer uma análise dos elementos mais relevantes da resolução WHA74.7 para os países da Região.

199. O Sr. Rony Maza (Diretor do Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação, RSPA) apontou que o relatório pretendia fornecer uma sinopse das questões mais essenciais e suas repercussões. Em resposta à solicitação do Subcomitê, a Repartição havia tentado ser muito estratégica ao destacar questões de particular relevância para os Estados Membros da OPAS. Embora ciente da necessidade de evitar a apresentação de um relatório muito extenso, havia se empenhado em detalhar a coordenação entre a OPAS e a OMS e os resultados alcançados em três áreas principais: governança, assuntos programáticos e administrativos e foco nos países. Com respeito a este último ponto, por exemplo, havia fornecido informações sobre como a OPAS havia contribuído para o relatório bienal sobre a presença da OMS nos países e para a elaboração de novas diretrizes para estratégias de cooperação com os países. A Repartição também havia discorrido sobre o envolvimento da OPAS no delineamento do PGT13 e na elaboração da estrutura de resultados do PGT.

200. Em relação ao orçamento por programas da OMS para 2020-2021, o relatório observou que as Américas foram a primeira região a implementar a abordagem da ficha de pontuação de resultados da OMS. As conclusões desse exercício haviam informado a contribuição da Região para a revisão intermediária do orçamento por programas, que refletira a contribuição regional para a agenda global de saúde e o cumprimento das metas do PGT13. O relatório também observou que a Região havia recebido até agora \$138,3 milhões da alocação da OMS para a Região para programas básicos, \$10 milhões a mais do que havia sido recebido durante o biênio 2018–2019. Esse foi um exemplo de resultado tangível da coordenação contínua entre a OPAS e a OMS. Também refletia a defesa pelos Estados Membros da alocação de uma parte justa do orçamento da OMS para a Região. Além disso, o relatório incluía numerosas referências, que os Estados Membros poderiam consultar se desejassem obter mais detalhes sobre qualquer aspecto da coordenação da OPAS com a OMS.

201. Por último, o Sr. Maza indicou que a Repartição trabalharia com o México (um dos Vice-Presidentes do Grupo de Trabalho dos Estados Membros sobre financiamento sustentável) e com a Secretaria da OMS para organizar a consulta regional sobre o tema, a ser realizada durante o 59º Conselho Diretor em setembro.

202. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) observou que a resolução WHA74.7 era o resultado de um longo processo de consolidação de numerosas propostas. Era uma resolução longa e complexa, cuja implementação custaria cerca de \$1,4 bilhão, dos quais \$1,3 bilhão ainda não havia sido mobilizado. Ele enfatizou a importância da participação ativa dos Estados Membros no WGPR estabelecido de acordo com a resolução e nas discussões que ocorreriam durante a sessão especial da Assembleia Mundial de Saúde, a ser realizada em novembro de 2021. Ele reconheceu, no entanto, que a diferença de fuso horário entre Genebra e os países da Região tornaria a participação nas consultas virtuais problemática, o que era motivo de preocupação, considerando as decisões cruciais que seriam tomadas nos próximos meses.

203. A Diretora assegurou ao Comitê Executivo que a Repartição estava profundamente ciente da necessidade de assegurar que as autoridades de saúde em nível nacional, e não apenas o pessoal das missões dos Estados Membros em Genebra, pudessem participar de discussões globais sobre preparação e resposta a emergências e outras questões. Afirmou que a Repartição estava pronta para fornecer todo o apoio necessário para permitir tal participação. Ela assinalou que as Américas tinham muito a contribuir, por serem a Região com a mais ampla experiência em preparação e resposta a emergências. Ela também observou que era importante evitar o excesso de centralização. Embora fosse necessário ter uma política e abordagem em comum e garantir o comando e controle, era essencial também garantir que as regiões e os países estivessem bem preparados para lidar com todos os aspectos da resposta a emergências.

204. O Comitê tomou nota do relatório.

Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (documento CE168/INF/3)

205. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) resumiu as informações apresentadas no documento CE168/INF/3, observando que este complementava as informações do documento CE168/INF/1 (ver parágrafos 178 a 193 acima). O documento apresentava informações sobre os eventos de saúde pública de importância internacional agudos notificados entre 1 de julho de 2020 e 24 de abril de 2021 e sobre a situação das capacidades básicas dos Estados Partes. Ele observou que, durante o período coberto pelo relatório, 60 eventos de saúde pública de potencial interesse internacional não relacionados à pandemia COVID-19 haviam sido identificados e avaliados na Região, representando um terço de todos os eventos considerados globalmente no mesmo período. Foi encorajador notar que as autoridades nacionais eram cada vez mais a fonte inicial de notificação de tais eventos (67%) e que o tempo médio para os Estados Membros responderem às solicitações de informação da OPAS havia diminuído significativamente. Cerca de 44 eventos, afetando 20 Estados Partes e três territórios na Região, foram confirmados como eventos de saúde pública de real interesse internacional. Na grande maioria desses eventos, a investigação, verificação e avaliação necessárias foram realizadas pelos Estados Membros, com apoio da OPAS, mesmo com a pandemia em pleno andamento.

206. Com relação às capacidades básicas dos Estados Partes, ele observou que, para todas as 13 capacidades básicas, as pontuações regionais médias para as Américas estavam iguais ou acima das médias globais; a menor pontuação média havia sido constatada para emergências de radiação, que continuava sendo um ponto fraco. No entanto, ele demonstrou preocupação ao notar que apenas 29 dos 35 Estados Partes da Região haviam apresentado seus relatórios anuais sobre a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) à 74ª Assembleia Mundial da Saúde. Além disso, apenas nove Estados Partes da Região haviam apresentado seus relatórios de forma consistente desde 2011. Embora reconhecendo que as demandas da pandemia de COVID-19 sem dúvida tiveram um impacto sobre a capacidade das autoridades nacionais de cumprir suas obrigações de apresentação de relatórios, ele enfatizou que era impossível analisar a situação das capacidades básicas em toda a Região sem essas informações.

207. Na discussão que se seguiu, os delegados reconheceram a importância crítica e a natureza vinculante do RSI, e reafirmaram o compromisso de seus países com sua implementação. Observou-se que o Regulamento permitia a implementação de medidas sanitárias adicionais em resposta a emergências de saúde pública, desde que não causassem interferência desnecessária no tráfego e comércio internacional. A OPAS foi, portanto, instada a apoiar os países da Região ao solicitar aos Estados Partes que não imponham medidas onerosas, como exigir um certificado de vacinação contra a COVID-19 como condição de entrada, e que reconheçam as vacinas aprovadas por agências reguladoras de outros países.

208. Os delegados concordaram com a necessidade de avaliar a resposta à pandemia de COVID-19 e considerar como o Regulamento poderia ser fortalecido para que o mundo estivesse melhor preparado para detectar e responder a futuras pandemias e outras

emergências de saúde. As sugestões incluíram o aumento da transparência na tomada de decisões do Comitê de Emergências do RSI e a introdução de um nível intermediário de alerta para emergências internacionais de saúde. Observou-se que uma possível convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta a pandemias — a ser discutido durante a sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde em novembro (ver parágrafos 194 a 204 acima) — teria repercussões para a futura aplicação, implementação e cumprimento do Regulamento. No entanto, sublinhou-se que é essencial não permitir que a adoção de tal acordo leve a retrocessos nos progressos já alcançados; ao contrário, deve servir para fortalecer o envolvimento dos Estados Membros na definição das prioridades do sistema multilateral de saúde.

209. Vários delegados descreveram as medidas que haviam sido tomadas no nível nacional para fortalecer suas capacidades básicas e pontos de entrada, com vários observando que seus países haviam usado avaliações externas conjuntas para destacar as áreas que necessitam de melhoria. Os esforços da OPAS e dos Estados Membros para implementar seus requisitos de capacidades básicas e compartilhar informações de saúde pública — inclusive alertas epidemiológicos e atualizações — ao mesmo tempo em que atendem às demandas conflitantes da resposta à pandemia foram elogiados. No entanto, a baixa taxa de apresentação de relatórios anuais pelos Estados Partes na Região suscitou preocupação. As inconsistências e lacunas significativas na implementação do Regulamento, que foram descortinadas pela pandemia, também foram uma fonte de preocupação.

210. Várias medidas em potencial específicas para melhorar a implementação e conformidade com o Regulamento foram sugeridas, incluindo medidas para garantir um acesso global mais equitativo a medicamentos e vacinas, mecanismos para lidar com a situação de estrangeiros em um país quando um evento de saúde pública de interesse internacional for declarado e políticas de assistência às populações vulneráveis durante tais eventos. Foi recomendado o aumento do uso de ferramentas existentes, como análises pós-ação, exercícios de simulação e exercícios de avaliação externa conjunta entre pares. Uma delegada informou que seu governo estava em tratativas com outros Estados Membros da OMS sobre os benefícios potenciais de um mecanismo de análise universal do cumprimento do Regulamento e estaria interessado em uma troca de opiniões com os Estados Membros da OPAS sobre o assunto.

211. Em resposta a esses comentários, o Dr. Ugarte observou que, no passado, os países que notificaram eventos de saúde pública de potencial interesse internacional de maneira oportuna e transparente haviam sofrido consequências econômicas como resultado; sem surpresa, atrasos na notificação de tais eventos haviam se tornado comuns. Observando que era necessária mais capacitação para os Estados Membros da OPAS em relação à comunicação de risco, ele enfatizou a importância de notificar imediatamente eventos de potencial interesse internacional e explicou que as informações recebidas dos países da Região eram imediatamente analisadas para identificar tendências e rapidamente transformadas em dados e informações utilizáveis para o benefício da Repartição e dos Estados Membros. Com respeito aos certificados de vacinação, o Dr. Ugarte observou que o assunto estava sendo discutido continuamente pelos vários grupos técnicos da

Repartição. Ele ressaltou que poucos países estavam exigindo certificados de vacinação como único requisito para a entrada. Na verdade, a grande maioria estava fazendo isso em um esforço para reduzir outras restrições à entrada, como a exigência de quarentena ou apresentação de resultados de um teste PCR. A maioria dos países também estava reconhecendo qualquer vacina, desde que constante da lista da OMS de vacinas autorizadas para uso de emergência.

212. Ele externou satisfação quanto às medidas tomadas pelos Estados Membros para melhorar a implementação do RSI, várias das quais poderiam servir de exemplo para outros países. Ele concordou que uma análise independente e completa da resposta à pandemia de COVID-19 era necessária, mas também assinalou que a Organização ainda estava totalmente dedicada ao enfrentamento da emergência sanitária. Ele opinou que as novas iniciativas globais em potencial já em discussão fortaleceriam a segurança sanitária e garantiriam que as lições aprendidas e o progresso já alcançado não fossem desconsiderados. Em relação às medidas sugeridas para melhorar a implementação e cumprimento do Regulamento, ele concordou que a repatriação de estrangeiros — em particular de trabalhadores da saúde — durante eventos de interesse de saúde pública internacional era fundamental, e que esforços conjuntos para garantir o acesso global aos medicamentos e outras tecnologias de saúde deveriam ser fortalecidos.

213. A Diretora reafirmou o compromisso da Repartição em apoiar os Estados Membros na implementação do Regulamento e resposta às emergências de saúde pública. Ela saudou os esforços dos Estados Membros para cumprir o Regulamento e melhorar continuamente suas capacidades básicas. Ela enfatizou que o cumprimento total do Regulamento era fundamental para assegurar a identificação de eventos de saúde pública de interesse internacional e, como havia sido comprovado durante a atual crise de saúde sem precedentes, para prevenir e responder às pandemias.

214. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Encerramento da sessão

215. Após a troca habitual de cortesias, a Presidente deu por encerrada a 168ª Sessão do Comitê Executivo.

Resoluções e decisões

216. As resoluções e decisões adotadas pelo Comitê Executivo em sua 168ª Sessão são as seguintes:

Resoluções

CE168.R1: Arrecadação das contribuições fixas

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o *Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas* (documento CE168/16 e Add. I) apresentado pela Diretora;

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

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

Observando que, até 21 de junho de 2021, 25 Estados Membros não haviam efetuado os pagamentos das suas contribuições fixas de 2021,

RESOLVE:

1. Tomar nota do *Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas* (documento CE168/16 e Add. I) apresentado pela Diretora.
2. Elogiar os Estados Membros pelo seu compromisso no cumprimento com as suas obrigações financeiras perante a Organização ao fazer esforços para efetuar o pagamento em atraso das suas contribuições.
3. Agradecer aos Estados Membros que já efetuaram os pagamentos de 2021.
4. Reiterar firmemente aos outros Estados Membros a efetuarem o pagamento dos saldos pendentes o quanto antes para reduzir o impacto nas atividades de cooperação técnica.
5. Solicitar que a Diretora continue informando os Estados Membros sobre qualquer saldo devido e informe o 59º Conselho Diretor sobre a situação da arrecadação das contribuições fixas.

(Primeira reunião, 21 de junho de 2021)

CE168.R2: *Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes*

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado a *Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes* (documento CE168/11),

RESOLVE:

Recomendar que o 59º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

**POLÍTICA SOBRE A APLICAÇÃO DA CIÊNCIA DE DADOS
NA SAÚDE PÚBLICA USANDO INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL
E OUTRAS TECNOLOGIAS EMERGENTES**

O 59º CONSELHO DIRETOR,

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

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

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

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

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

Reconhecendo o caráter multissetorial desta política e sua complementaridade com os objetivos do *Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025* e da *Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2023*,

RESOLVE:

1. Aprovar a *Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes* (documento CD59/___).
2. Instar os Estados Membros, de acordo com o contexto nacional, suas necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
 - a) reforçar a capacidade institucional e dos profissionais de saúde em todos os níveis para implementar métodos e técnicas da ciência de dados em apoio à gestão apropriada de big data, informação e conhecimento, entre outros, com o uso de tecnologias emergentes para modernizar e agilizar o processamento de dados em análises descritivas, prescritivas e preditivas relacionadas à saúde para subsidiar os processos de tomada de decisão;
 - b) ampliar, incentivar e apoiar a participação dos povos indígenas, afrodescendentes, e pessoas de outros grupos étnicos na elaboração e implementação de políticas de ciência de dados, considerando os vieses dos dados devido à diferença de gênero e outros fatores;
 - c) se for apropriado, preparar e implementar políticas, planos, programas e intervenções nacionais e subnacionais subsidiados pela *Política regional sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes*, fornecendo os recursos e os marcos jurídicos necessários e concentrando-se nas necessidades das populações de risco em situação de vulnerabilidade.
3. Solicitar à Diretora que:
 - a) preste apoio técnico aos Estados Membros para o desenvolvimento e a implementação de um roteiro regional para a incorporação dos métodos e técnicas da ciência de dados aos níveis nacional, sub-regional, regional e interinstitucional e facilite a cooperação técnica com os países e entre eles para a preparação e implementação das suas políticas nacionais;
 - b) priorize a cooperação técnica para auxiliar os países a reforçar sua capacidade de análise em saúde, incorporando o uso de inteligência artificial e outras tecnologias emergentes;
 - c) facilite o acesso aberto a materiais didáticos, ferramentas, redes e conhecimento científico para capacitar melhor os profissionais da saúde em gestão de dados e análise de saúde e em no uso de inteligência artificial e outras tecnologias emergentes;
 - d) informe periodicamente os Órgãos Diretores sobre o progresso e os desafios enfrentados ao implementar esta política regional, bem como ao adaptá-la a contextos e necessidades específicos.

(Primeira reunião, 21 de junho de 2021)

CE168.R3: Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o *Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas* (documento CE168/10),

RESOLVE:

Recomendar que o 59º Conselho Diretor aprove uma resolução conforme os seguintes termos:

**ROTEIRO PARA A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL
DO SETOR DA SAÚDE NA REGIÃO DAS AMÉRICAS**

O 59º CONSELHO DIRETOR,

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

(Quarta reunião, 22 de junho de 2021)

CE168.R4: *Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais*

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a política *Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais* (Documento CE168/12),

RESOLVE:

Recomendar que o 59º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

**AUMENTO DA CAPACIDADE DE PRODUÇÃO
DE MEDICAMENTOS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE ESSENCIAIS**

O 59º CONSELHO DIRETOR,

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

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

Reconhecendo que o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais é prioridade mundial e peça fundamental para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, e que alguns países enfrentam dificuldades de acesso devido à pequena capacidade de produção e preços altos, entre outros fatores, e que estes problemas podem se agravar em situações de emergências de saúde pública ou diante de uma demanda descomunal, como durante a pandemia de COVID-19;

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

Considerando a resolução A/RES/74/274 da Assembleia Geral das Nações Unidas, as resoluções *Acesso e Uso Racional de Medicamentos e outras Tecnologias em Saúde Estratégicas e de Alto Custo* (CD55.R12 [2016]), *Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: uma perspectiva regional* (CD48.R15 [2008]) e *Pandemia de COVID-19 na*

Região das Américas (CD58.R9 [2020]), da OPAS, e o projeto de resolução *Fortalecimento da produção local de medicamentos e outras tecnologias em saúde para melhorar o acesso* (74ª Assembleia Mundial da Saúde, maio de 2021),¹ e as resoluções *Resposta à COVID-19* (WHA73.1 [2020]) e *Melhoria da transparência dos mercados de medicamentos, vacinas e outros produtos de saúde* (WHA72.8 [2019]), da Assembleia Mundial da Saúde, junto com a adoção da *Estratégia Global e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual* (WHA61.21 [2008]) e suas ações priorizadas;

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

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

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

Reconhecendo a importância de desenvolver competências para melhorar a disponibilidade e a acessibilidade dos medicamentos e outras tecnologias em saúde em consonância com as políticas e as necessidades de saúde pública, entre outros, com a produção e introdução de versões genéricas, em particular de medicamentos essenciais, nos países em desenvolvimento;

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

¹ Projeto de resolução apresentado à 74ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada de 24 a 31 de maio de 2021 em Genebra, Suíça.

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

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

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
 - a) impulsionar a implementação de políticas nacionais abrangentes e multissetoriais de medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais que incluam roteiros para sua execução e incorporem a definição explícita de prioridades multissetoriais relativas ao desenvolvimento, produção e acesso universal e equitativo;
 - b) estabelecer ou reforçar mecanismos de governança multissetorial com a participação do setor da saúde para aumentar a capacidade de pesquisa, desenvolvimento, inovação e produção nacional, definindo papéis e respeitando as competências setoriais e priorizando a atenção às necessidades de saúde regionais, com a liderança das autoridades nacionais e a colaboração do meio acadêmico, setor privado, sociedade civil e organismos internacionais;
 - c) reforçar as capacidades nacionais de desenvolvimento e produção de matérias-primas e medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais, incluindo a formação de recursos humanos qualificados e, se apropriado, reforçar ou desenvolver infraestrutura nacional e polos para o apoio às atividades de pesquisa, desenvolvimento, inovação e produção para responder melhor às necessidades e prioridades de saúde;
 - d) reforçar a capacidade das instituições com função capacitadora e fiscalizadora do setor de medicamentos e outras tecnologias em saúde, incluindo, entre outros aspectos, a consolidação do sistema nacional de regulação sanitária;
 - e) desenvolver ou reforçar, conforme apropriado, um ambiente normativo coerente entre o setor da saúde e os setores de ciência e tecnologia, indústria e comércio, para fomentar a pesquisa, desenvolvimento e inovação, a transferência voluntária de tecnologia em termos mutuamente acordados e a produção de matérias-primas e medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais de qualidade, promovendo a acessibilidade e acesso, transparência, efetividade, competitividade, proteção ambiental e sustentabilidade dos projetos;

- f) aumentar o investimento em ciência e tecnologia orientado à produção de matérias-primas e medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais e reforçar os incentivos de promoção industrial e compras públicas que favoreçam ao mesmo tempo a acessibilidade, sustentabilidade, competência e desenvolvimento e a produção regional;
 - g) incentivar o diálogo e a colaboração internacionais para avançar no acesso universal, equitativo e oportuno a medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais de qualidade, seguros, eficazes e acessíveis, incluindo seus componentes e precursores, necessários em emergências de saúde pública e no planejamento de longo prazo, bem como sua distribuição justa, e eliminar obstáculos injustificados que dificultam o acesso, mediante um esforço conjunto para promover cadeias de suprimento resilientes.
2. Solicitar à Diretora que:
- a) proporcione cooperação técnica aos Estados Membros para a elaboração e implementação de políticas integrais de medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais a fim de contribuir para fortalecer a capacidade nacional, alcançar os objetivos multissetoriais e melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais;
 - b) colabore com os Estados Membros, em coordenação com as autoridades nacionais de saúde, com o incentivo à transferência voluntária de tecnologia em termos mutuamente acordados e ações intrarregionais de ciência, tecnologia e inovação, com redes de instituições de pesquisa, desenvolvimento e inovação e a colaboração com associações industriais regionais e entidades financeiras internacionais para o desenvolvimento econômico e social;
 - c) estimule a colaboração e o intercâmbio de conhecimento e experiências entre os Estados Membros, com a participação das autoridades nacionais de saúde, e elabore listas-modelo para a priorização das necessidades de medicamentos e outras tecnologias em saúde na Região, visando orientar o investimento e outros incentivos para aumentar o desenvolvimento e a produção regionais;
 - d) continue a apoiar os Estados Membros com o reforço da capacidade dos sistemas nacionais de regulação sanitária, visando ajudar a assegurar a fiscalização adequada da segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos e outras tecnologias em saúde, inclusive os produzidos na Região, através do incentivo à convergência, harmonização reguladora e trabalho em rede entre autoridades nacionais de regulação sanitária;
 - e) continue promovendo a transparência de preços e dados econômicos ao longo da cadeia de valor dos medicamentos e outras tecnologias em saúde, inclusive dos medicamentos de produção local, para melhorar a acessibilidade e o acesso;

- f) continue prestando apoio técnico, quando for procedente e mediante prévia solicitação, em cooperação com as autoridades nacionais de saúde e as organizações internacionais relevantes, tais como a Organização Mundial do Comércio e a Organização Mundial da Propriedade Intelectual, incluindo o apoio aos processos regulatórios, aos países que tenham a intenção de fazer uso das disposições contidas no Acordo TRIPS, inclusive as flexibilidades reconhecidas na Declaração de Doha relacionada ao Acordo TRIPS e a saúde pública, para promover o acesso aos produtos farmacêuticos;
- g) promova, com a participação das autoridades nacionais de saúde, a criação de uma plataforma regional para discussão dos desafios e oportunidades concernentes à produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais, em coordenação com os organismos pertinentes do sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas relevantes, e na qual se levem em consideração as deliberações do Fórum Mundial de Produção Local de Medicamentos da OMS.

(Quarta reunião, 22 de junho de 2021)

CE168.R5: Escala de Contribuições Fixas para 2022-2023

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Considerando que, na Resolução CE168.R6 o Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) recomendou que o 59º Conselho Diretor aprovasse o *Projeto do Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023* (documento CE168/8); e

Levando em consideração que a *Escala de Contribuições Fixas para 2022-2023* (documento CE168/9) da OPAS incorpora a nova escala de contribuições fixas da Organização dos Estados Americanos, aprovada pela Assembleia Geral da OEA para os anos 2019-2023,

RESOLVE:

Recomendar ao 59º Conselho Diretor que adote uma resolução conforme os seguintes termos:

ESCALA DE CONTRIBUIÇÕES FIXAS PARA 2022-2023

O 59º CONSELHO DIRETOR,

Considerando que, na Resolução CD59.R__, o Conselho Diretor aprovou o Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023 (*Documento Oficial ____*);

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

Membro	Cota de contribuição (%)	
	2022	2023
Estados Membros		
Antígua e Barbuda	0,037	0,044
Argentina	3,458	3,687
Bahamas	0,054	0,058
Barbados	0,038	0,044
Belize	0,037	0,044
Bolívia	0,081	0,086
Brasil	14,359	15,309
Canadá	11,297	12,045
Chile	1,631	1,739
Colômbia	1,888	2,013
Costa Rica	0,295	0,315
Cuba	0,152	0,162
Dominica	0,037	0,044

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

(Quinta reunião, 23 de junho de 2021)

CE168.R6: Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023* (documento CE168/8);

Tendo considerado o *Relatório da 15ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração* (Documento CE168/4);

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

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

Tendo presente o Artigo 14.C da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde e os parágrafos 3.4 e 3.5 do Artigo III do Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde,

RESOLVE:

Recomendar que o 59º Conselho Diretor aprove uma resolução conforme os seguintes termos:

**ORÇAMENTO POR PROGRAMAS
DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2022-2023**

O 59º CONSELHO DIRETOR,

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

Tendo considerado o relatório do 168º Comitê Executivo (documento CD59/___);

Observando os esforços da RSPA para propor um Orçamento por Programas que leve em conta tanto as considerações socioeconômicas como a responsabilidade conjunta dos Estados Membros e da Repartição de cumprir os mandatos de saúde pública;

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

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

RESOLVE:

1. Aprovar o programa de trabalho da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com um orçamento de US\$ 640,0 milhões¹ para os programas básicos e \$48,0 milhões para os programas especiais, conforme dispõe o *Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023 (Documento Oficial_____)*.
2. Incentivar todos os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados a que continuem efetuando no prazo os pagamentos de suas contribuições fixas em 2022 e 2023, bem como das contribuições em atraso que possam ter se acumulado nos períodos orçamentários anteriores.
3. Incentivar os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde a que continuem defendendo uma proporção equitativa dos recursos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e, especificamente, o financiamento pleno, por parte da OMS, da margem orçamentária alocada para a Região das Américas.
4. Instar os Estados Membros, os Estados Participantes e os Membros Associados a que efetuem contribuições voluntárias em consonância com o Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023, e quando for possível, a que considerem a possibilidade de que essas contribuições sejam plenamente flexíveis e não sejam destinadas a uma finalidade específica.
5. Aprovar as contribuições para o biênio 2022-2023 no valor de \$225,5 milhões, composto de: *a*) \$194,4 milhões em contribuições fixas líquidas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados, o que não exige aumento em relação ao valor anterior aprovado para as contribuições fixas líquidas (\$194,4 milhões), e *b*) \$31.150.000 como transferência para o Fundo de Equalização de Impostos, conforme indicado na tabela abaixo.
6. Ao se definirem as contribuições dos Estados Membros, dos Estados Participantes e dos Membros Associados, as contribuições fixas serão reduzidas de acordo com o crédito que tenham no Fundo de Equalização de Impostos, exceto no caso dos Estados que tributam os salários recebidos da RSPA por seus cidadãos e residentes, as quais serão reduzidas de acordo com a quantia dos reembolsos tributários correspondentes à RSPA.

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

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

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

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

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

(Quinta reunião, 23 de junho de 2021)

CE168.R7: *Contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para 2022 e 2023*

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Considerando que na resolução CE168.R6 o Comitê Executivo recomendou que o 59º Conselho Diretor aprovasse o *Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023* (Documento CE168/8);

Considerando que na resolução CE168.R5 o Comitê Executivo recomendou que o 59º Conselho Diretor aprovasse a *Escala de Contribuições Fixas 2022-2023* (Documento CE168/9);

Tendo considerado o *Relatório da 15ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração* (Documento CE168/4),

RESOLVE:

Recomendar ao 59º Conselho Diretor que aprove uma resolução nos seguintes termos:

CONTRIBUIÇÕES FIXAS DOS ESTADOS MEMBROS, ESTADOS PARTICIPANTES E MEMBROS ASSOCIADOS DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE PARA 2022-2023

O 59º CONSELHO DIRETOR,

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

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

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

RESOLVE:

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

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

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

Afiliação	Quota de contribuição (%)		Contribuições brutas (em US\$)		Crédito no Fundo de Equalização de Impostos (em US\$)		Ajustes por impostos arrecadados pelos Estados Membros sobre os salários de funcionários da RSPA (em US\$)		Contribuição líquida (em US\$)	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
México	7,458	7,951	7.808.526	8.324.697	559.350	596.325			7.249.176	7.728.372
Nicarágua	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Panamá	0,220	0,235	230.340	246.045	16.500	17.625			213.840	228.420
Paraguai	0,100	0,107	104.700	112.029	7.500	8.025			97.200	104.004
Peru	1,158	1,235	1.212.426	1.293.045	86.850	92.625			1.125.576	1.200.420
República Dominicana	0,309	0,329	323.523	344.463	23.175	24.675			300.348	319.788
São Cristóvão e Névis	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Santa Lúcia	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
São Vicente e Granadinas	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Suriname	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Trinidad e Tobago	0,149	0,159	156.003	166.473	11.175	11.925			144.828	154.548
Uruguai	0,343	0,366	359.121	383.202	25.725	27.450			333.396	355.752
Venezuela	2,236	2,384	2.341.092	2.496.048	167.700	178.800	35.000	35.000	2.208.392	2.352.248
Estados participantes										
França	0,113	0,109	118.348	114.208	8.478	8.181			109.870	106.027
Países Baixos	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Reino Unido	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Membros associados										
Aruba	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Curaçao	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Porto Rico	0,060	0,058	62.822	60.624	4.500	4.343			58.321	56.282
Sint Maarten	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
TOTAL	100,000	100,000	104.700.000	104.700.000	7.500.000	7.500.000	8.075.000	8.075.000	105.275.000	105.275.000

(Quinta reunião, 23 de junho de 2021)

CE168.R8: Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Relatório do Júri para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021* (documento CE168/5, Add. I);

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

RESOLVE:

1. Parabenizar os candidatos ao Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021 pelo seu profissionalismo e destacado trabalho em benefício do seu país e da Região.
2. Com base na recomendação do Júri, conceder o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021 à Dra. Joanne Liu, do Canadá, por suas contribuições significativas para a Região mediante: *a)* seu trabalho dedicado de assistência às comunidades afetadas pelo terremoto e pela epidemia de cólera no Haiti; *b)* seu apoio aos esforços de fortalecimento do sistema de saúde em Honduras; *c)* sua liderança na resposta a emergências e crises de saúde em todo o mundo; e *d)* seu compromisso de prestar serviços de saúde às pessoas que vivem nas situações mais vulneráveis — todas ações que abrangem valores chave da OPAS, como igualdade e solidariedade na saúde. Os esforços da Dr. Liu em prol de uma ação global em tempos de crise ajudaram a levar adiante as discussões sobre respostas a emergências de saúde. Seu trabalho influenciou como os países da Região e em todo o mundo implementam e avançam o humanitarismo na medicina, e seu trabalho em emergências de saúde continuará a ter influência, o que é fundamental no contexto atual da pandemia de COVID-19 e conforme buscamos “reconstruir melhor”.
3. Transmitir o *Relatório do Júri para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021* (documento CE168/5, Add. I), ao 59º Conselho Diretor.

(Quinta reunião, 23 de junho de 2021)

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

CE168.R9: Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

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

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

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

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

RESOLVE:

1. Agradecer à Diretora da RSPA e ao Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração pelo seu trabalho criterioso para identificar e indicar candidatos altamente capacitados a fazer parte do Comitê da Auditoria da OPAS.
2. Reconduzir o Sr. Martín Guozden ao Comitê de Auditoria da OPAS para um segundo mandato de três anos, de junho de 2021 até junho de 2024.

(Quinta reunião, 23 de junho de 2021)

CE168.R10: Empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Observando a resolução CESS1.R1, *Empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública*, adotada durante a sessão especial do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) de maio de 2020;

Considerando o aumento de 45% nas solicitações de apoio pelos Estados Membros da Conta de Capital do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (Fundo Estratégico) em 2020, resultando em um aumento de 66% no total do uso acumulado da Conta de Capital;

Reconhecendo o aumento contínuo das solicitações de apoio do Fundo Estratégico da OPAS para facilitar o acesso a medicamentos essenciais que salvam vidas e a provisões de saúde para combater a COVID-19;

Observando que o nível de capitalização do Fundo Estratégico da OPAS pode ser insuficiente para fazer face às necessidades futuras dos Estados Membros durante a pandemia de COVID-19;

Reconhecendo que a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) estabeleceu os mecanismos operacionais e de planejamento necessários, bem como os controles gerenciais e financeiros apropriados para assegurar que a concessão do empréstimo emergencial interno não tenha impacto na capacidade da RSPA de apoiar os Estados Membros participantes do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas da OPAS (Fundo Rotativo),

RESOLVE:

Autorizar a Diretora a:

- a) conceder a prorrogação do empréstimo emergencial interno que consiste numa transferência móvel, limitada e de curto prazo de recursos até um máximo de US\$ 50 milhões,¹ da Conta de Capital do Fundo Rotativo para a Conta de Capital do Fundo Estratégico, até 31 de dezembro de 2023 ou até a data em que a Organização Mundial da Saúde emitir uma declaração constatando o fim da pandemia, o que ocorrer primeiro;
- b) continuar a determinar os montantes e o momento das transferências para a Conta de Capital do Fundo Estratégico, até o montante máximo total do empréstimo de \$50 milhões durante o período da resolução aprovada, com base na disponibilidade de recursos na Conta de Capital do Fundo Rotativo e nas necessidades programáticas dos Estados Membros participantes em termos de vacinas, seringas e equipamentos da cadeia de frio e de provisões de emergência, incluídas as destinadas à COVID-19;
- c) continuar a aplicar controles gerenciais, financeiros e analíticos adequados para assegurar que não haja impacto negativo na capacidade da RSPA de apoiar os Estados Membros participantes do Fundo Rotativo;
- d) informar anualmente às sessões do Comitê Executivo a situação desse empréstimo emergencial, incluída a sua eficácia e o andamento da quitação.

(Quinta reunião, 23 de junho de 2021)

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

CE168.R11: Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a política *Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente* (Documento CE168/13, Rev. 1),

RESOLVE:

Recomendar que o 59º Conselho Diretor aprove a seguinte resolução:

**SAÚDE ÚNICA: UM ENFOQUE INTEGRAL
PARA ABORDAR AS AMEAÇAS À SAÚDE
NA INTERFACE HOMEM-ANIMAL-AMBIENTE**

O 59º CONSELHO DIRETOR,

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

- d) informe aos órgãos diretores o progresso e os desafios encontrados na implementação desta política em 2026 e 2031.

(Sexta reunião, 23 de junho de 2021)

CE168.R12: Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a proposta de *Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública* (Documento CE168/15),

RESOLVE:

Recomendar que o 59º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

**ESTRATÉGIA PARA A CONSTRUÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE
RESILIENTES E RECUPERAÇÃO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19 PARA
MANTER E PROTEGER OS GANHOS EM SAÚDE PÚBLICA**

O 59º CONSELHO DIRETOR,

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

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

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

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

RESOLVE:

1. Aprovar a *Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública* (Documento CD59/___).
2. Instar os Estados Membros, levando em conta seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
 - a) Fortalecer a liderança, governança e boa administração para implementar as linhas de ação estratégicas da Estratégia para a Construção de Sistemas de Saúde Resilientes;
 - b) Avançar na transformação dos sistemas de saúde com base na atenção primária à saúde, participação social inclusiva e envolvendo todo o governo e toda a sociedade, com ação intersetorial para abordar os determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde;
 - c) Medir a capacidade institucional das autoridades de saúde para desempenhar as funções essenciais da saúde pública e desenvolver planos de ação setoriais e intersetoriais para fortalecer essas funções, integrados às políticas e ao ciclo orçamentário do país;
 - d) Fortalecer e expandir a capacidade das redes de serviços de saúde para melhorar o acesso e superar a fragmentação, inclusive capacidade de gestão e coordenação das redes, planejamento e gestão de recursos humanos, transformação digital e fortalecimento dos sistemas de informação para saúde, disponibilidade e gestão de suprimentos, medicamentos e outras tecnologias e infraestrutura de saúde críticos, envolvimento da comunidade e desenvolvimento de planos de resposta adaptáveis;
 - e) Aumentar e sustentar os investimentos públicos em saúde de modo a apoiar a transformação e fortalecimento dos sistemas de saúde para obtenção da saúde universal, dando devida atenção ao desenvolvimento da capacidade de implementação das funções essenciais de saúde pública, inclusive o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional; e priorizar investimentos no primeiro nível de atenção para apoiar a provisão de serviços de saúde abrangentes (individuais e baseados na população).
3. Solicitar que a Diretora:
 - a) Forneça cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer capacidades que contribuam à implementação da Estratégia para Construção de Sistemas de Saúde Resilientes;
 - b) Exerça liderança para promover a cooperação e o diálogo regionais em saúde e fomentar a cooperação entre países e o compartilhamento de conhecimento e experiências;

- c) Informe periodicamente aos Órgãos Diretores da OPAS sobre o progresso registrado e os desafios enfrentados na implementação desta estratégia mediante uma revisão intermediária em 2026 e um relatório final em 2032.

(Sexta reunião, 23 de junho de 2021)

CE168.R13: Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado as emendas ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana apresentadas pela Diretora no Anexo A do Documento CE168/21;

Reconhecendo a recomendação da Comissão do Serviço Público Internacional em seu Relatório Anual 2020 de aumentar a escala de salário base/piso para as categorias profissionais e superiores e os níveis de proteção da renda em 1,90%, sem ganhos nem perdas, e a implementação pela Repartição Sanitária Pan-Americana dessa recomendação a partir de 1º de janeiro de 2021;

Levando em consideração as ações da 74ª Assembleia Mundial da Saúde relativas à remuneração dos Diretores Regionais, Diretores-Gerais Adjuntos e Subdiretor-Geral com base na aprovação pela Assembleia Geral das Nações Unidas da escala modificada de salário base/piso para a categoria profissional e categorias superiores, sem ganhos nem perdas;

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

Reconhecendo a necessidade de uniformidade nas condições de emprego do pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana e das Agências do Sistema Comum das Nações Unidas,

RESOLVE:

1. Confirmar, de acordo com o Artigo 020 do Regulamento do Pessoal, as modificações ao Regulamento do Pessoal efetuadas pela Diretora com vigência a partir de 1º de janeiro de 2021 relativas à remuneração de funcionários das categorias profissionais e superiores e as modificações ao Regulamento do Pessoal efetuadas pela Diretora com vigência a partir de 1º de julho de 2021 relativas a pagamento e deduções, aprovação, notificação e registro de licenças e tempo de serviço, licença médica, licença parental e funcionários em cargos sujeitos a recrutamento local.

2. Fixar o salário anual do Subdiretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2021, em US\$184.808¹, antes das contribuições do pessoal, com o correspondente líquido no valor de \$137.473.
3. Fixar o salário anual do Diretor Adjunto da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2021, em \$186.323 antes das contribuições do pessoal, com o correspondente líquido no valor de \$138.473.
4. Fixar o salário anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2021, em \$205.264 antes das contribuições do pessoal, com o correspondente líquido no valor de \$150.974.

Apêndice

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

Apêndice

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

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

380. PAGOS Y DESCUENTOS

380.1 Los salarios, las prestaciones y los beneficios varían según el lugar de destino al que ha sido asignado el funcionario y pueden ajustarse de conformidad con las condiciones establecidas por la Oficina.

380.2 Por período normal de paga se entiende el período comprendido entre el primero y el último día, ambos inclusive, de cada mes del año civil.

[...]

380.8 El derecho de la Oficina a solicitar a una persona cualquier monto que la Oficina pueda haber pagado en exceso normalmente prescribirá un año después del pago excesivo hecho por error. La recuperación de un pago excesivo se regirá por los hechos de cada caso y la persona afectada recibirá una notificación por escrito.

380.9 El derecho de una persona a solicitar a la Oficina cualquier monto que la Oficina pueda haber pagado de manera insuficiente normalmente prescribirá un año después del pago insuficiente hecho por error. La corrección de un pago insuficiente se regirá por los hechos de cada caso y la persona afectada recibirá una notificación por escrito.

380.10 En caso de pago excesivo o pago insuficiente de las contribuciones al fondo de pensiones, la Oficina conciliará cualquier diferencia, para lo cual no estará sujeta a ningún plazo en el ajuste o la recuperación. En caso de un pago insuficiente, la contribución del funcionario a la Caja de Pensiones del Personal se descontará del sueldo del funcionario en conformidad con el artículo 380.6.1 del Reglamento del Personal.

380.11 Nada de lo dispuesto en el presente artículo impide que la Oficina corrija cualquier error cometido al determinar o registrar las prestaciones y los beneficios de un funcionario, independientemente de cuándo haya ocurrido el error.

* O Regulamento do Pessoal só existe em inglês e espanhol. A versão em espanhol é aqui utilizada.

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

670. APROBACIÓN, NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LICENCIA Y TIEMPO DE SERVICIO

670.1 La concesión de la licencia prevista en los artículos 625, 630, 640, y 650 del Reglamento dependerá de las exigencias del servicio y habrá de ser aprobada previamente por los funcionarios competentes. Deberán tenerse en cuenta, en la medida de lo posible, las circunstancias personales del interesado. El funcionario será responsable de velar por que toda la licencia que se tome se notifique y registre sin demora.

670.2 La Oficina puede corregir cualquier error cometido al determinar o registrar los beneficios de licencia o el tiempo de servicio de un funcionario, independientemente de cuándo haya ocurrido el error.

740. LICENCIA POR ENFERMEDAD

740.1 Los miembros del personal, a excepción de los excluidos en virtud de las disposiciones del artículo 1320, podrán obtener licencia por enfermedad con sueldo previa aprobación del médico del personal, dentro de los límites que a continuación se indican, cuando no puedan ejercer sus funciones por enfermedad o accidente o cuando debido a disposiciones de salud pública no puedan concurrir al lugar de trabajo:

[...]

740.1.5 La Oficina puede corregir cualquier error cometido al determinar o registrar el beneficio de licencia por enfermedad de un funcionario, independientemente de cuándo haya ocurrido el error.

765. LICENCIA PARENTAL

765.3 Los funcionarios titulares de un nombramiento de plazo fijo o de un nombramiento de servicio tendrán derecho a la licencia parental por un período de cuatro semanas. La licencia parental se otorgará por puede extenderse a un período de ocho semanas en los siguientes casos:

[...]

765.4 Los funcionarios titulares de un contrato temporal, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 420.4, tendrán derecho a la licencia parental por un período de dos semanas. Se otorgarán cuatro semanas de licencia parental en los siguientes casos:

765.4.1 los funcionarios de las categorías profesional y superior asignados a lugares de destino en los que no pueden estar acompañados de sus familiares;

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

765.4.2 adoção de un niño, con sujeción a las condiciones establecidas por la Oficina y previa presentación de pruebas satisfactorias de la adopción.

1310. PUESTOS DE CONTRATACIÓN LOCAL

1310.2 Los puestos en la categoría de servicios generales son de contratación local y, por consiguiente, siempre que sea posible se contratará al personal que ocupe esos puestos en la zona inmediata a la localidad de cada oficina. Se determinará como lugar de residencia reconocido de las personas contratadas en la localidad sin consideración a su nacionalidad y a la duración de tiempo que hayan permanecido en la zona, el lugar donde esté ubicada la oficina de que se trata. Los candidatos que se presenten para cubrir un puesto en la categoría de servicios generales deben ser ciudadanos o residentes legales permanentes del país del lugar de destino y estar en condiciones de trabajar legalmente en el lugar de destino en el momento en que se presenta la solicitud para el puesto ante la Organización y, de ser seleccionados, al momento de su nombramiento y de ahí en adelante. Excepto por lo dispuesto en el artículo 1310.4, la Organización no patrocinará un permiso de trabajo local ni visado para una persona en la categoría de servicios generales.

(Sétima reunião, 24 de junho de 2021)

CE168.R14: Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o Relatório do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração *Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS* (Documento CE168/6);

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

RESOLVE:

1. Conceder ao agente não estatal a seguir o status de relações oficiais com a OPAS por um período de três anos:
 - a) Campaign for Tobacco-Free Kids.

2. Renovar as relações oficiais entre a OPAS e os nove agentes não estatais a seguir por um período de três anos:
 - a) Action on Smoking and Health;
 - b) Associação Americana de Fonoaudiologia;
 - c) Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas - América Latina;
 - d) Aliança da Convenção-Quadro;
 - e) Fundação Interamericana do Coração;
 - f) Federação Latino-Americana da Indústria Farmacêutica;
 - g) Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão;
 - h) Aliança Nacional de Saúde Hispânica;
 - i) Instituto Sabin de Vacinas.
3. Solicitar à Diretora que:
 - a) informe os respectivos agentes não estatais das decisões tomadas pelo Comitê Executivo;
 - b) continue desenvolvendo relações dinâmicas de trabalho com agentes não estatais interamericanos que sejam de interesse da Organização, nas áreas programáticas prioritárias adotadas pelos Órgãos Diretores para a OPAS;
 - c) continue fomentando relações entre os Estados Membros e agentes não estatais atuantes na área da saúde.

(Sétima reunião, 24 de junho de 2021)

CE168.R15: Revigoração da imunização como um bem público para a saúde universal

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a proposta de política *Revigoração da imunização como um bem público para a saúde universal* (Documento CE168/14), que define a abordagem da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a estrutura estratégica para a revitalização dos programas de imunização na Região das Américas,

RESOLVE:

Recomendar que o 59º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

REVIGORAMENTO DA IMUNIZAÇÃO COMO UM BEM PÚBLICO PARA A SAÚDE UNIVERSAL

O 59º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a política *Revigoração da imunização como um bem público para a saúde universal* (Documento CD59/___), que define a abordagem da OPAS e a estrutura estratégica para a revitalização dos programas de imunização na Região das Américas;

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

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

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

RESOLVE:

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

- d) assegurar e proteger orçamentos específicos para a imunização, inclusive os custos das vacinas e outros insumos, dos recursos humanos e das operações de imunização, entre outros.
3. Solicitar à Diretora que:
- a) forneça cooperação técnica e promova a colaboração entre todos os níveis da Organização e com os Estados Membros no sentido de apoiar os esforços de imunização revitalizados;
 - b) promova e melhore a colaboração construtiva com outros interessados diretos relevantes à implementação desta política—inclusive junto a outras organizações internacionais, redes, programas e centros colaboradores, entre outros—a buscar sinergias e melhorar as eficiências;
 - c) melhore a coordenação nos níveis regional e nacional visando aumentar o acesso a vacinas, exames diagnósticos para redes de laboratórios envolvidas na vigilância, e outros insumos fundamentais relevantes à atenção primária por meio do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas e do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública;
 - d) informe aos Órgãos Diretores em 2027 e 2031 sobre o progresso atingido e os desafios enfrentados na execução desta política.

(Oitava reunião, 24 de junho de 2021)

CE168.R16: Agenda provisória do 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

A 168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a agenda provisória (documento CD59/1) preparada pela Diretora da OPAS para o 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, apresentada como Anexo A ao documento CE168/3, Rev. 1;

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

Considerando às circunstâncias extraordinárias e sem precedentes impostas pela pandemia de COVID-19,

RESOLVE:

- 1. Aprovar a agenda provisória (documento CD59/1) preparada pela Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana para o 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.

2. Realizar o 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, de 20 a 24 de setembro de 2021, e solicitar à Mesa Diretora do Comitê Executivo, em consulta com a Repartição Sanitária Pan-Americana, que decida se o formato será presencial ou virtual.

(Oitava reunião, 24 de junho de 2021)

Decisões

CE168(D1): Adoção da agenda

Em conformidade com o Artigo 9 do Regulamento Interno do Comitê Executivo, o Comitê adotou a agenda apresentada pela Diretora (documento CE168/1, Rev. 2).

(Primeira reunião, 21 de junho de 2021)

CE168(D2): Representação do Comitê Executivo no 59º Conselho Diretor, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

Em conformidade com o Artigo 54 de seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo nomeou Costa Rica e Equador, Presidente e Relator, respectivamente, para representar o Comitê no 59º Conselho Diretor, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. O Comitê nomeou o Haiti e os Estados Unidos da América como representantes suplentes.

(Oitava reunião, 24 de junho de 2021)

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

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

Adriana Salazar González
Presidente da
168ª Sessão do Comitê Executivo
Delegada da Costa Rica

Carissa F. Etienne
Secretária *ex officio* da
168ª Sessão do Comitê Executivo
Diretora da
Repartição Sanitária Pan-Americana

Anexo A

AGENDA

- 1. ABERTURA DA SESSÃO**
 - 2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO**
 - 2.1 Adoção da agenda e programa de reuniões
 - 2.2 Representação do Comitê Executivo no 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
 - 2.3 Projeto de agenda provisória do 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
 - 3. ASSUNTOS RELATIVOS AO COMITÊ**
 - 3.1 Relatório sobre a 15ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração
 - 3.2 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021
 - 3.3 Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS
 - 3.4 Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS
 - 4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS**
 - 4.1 Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023
 - 4.2 Escala de contribuições fixas 2022-2023
 - 4.3 Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas
 - 4.4 Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes
-

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

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

5. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS

- 5.1 Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas
- 5.2 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2020
- 5.3 Nomeação do auditor externo da OPAS para 2022-2023
- 5.4 Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital
- 5.5 Atualização sobre o Fundo de Capital de Giro
- 5.6 Informe sobre a situação do empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública

6. ASSUNTOS DE PESSOAL

- 6.1 Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana
- 6.2 Gestão de Recursos Humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana
- 6.3 Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS

7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO*

7.1 Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas

7.2 Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS

7.3 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional

8. OUTROS ASSUNTOS

9. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

Anexo

* Devido à pandemia de COVID-19 e conforme a reunião de Oficiais do Comitê Executivo, do 19 de abril de 2021, os relatórios finais e relatórios de progresso enumerados no anexo a este documento serão publicados na página Web da 168ª sessão do Comitê Executivo para fins de informação.

Anexo

Relatórios finais e relatórios de progresso sobre políticas, estratégicas e planos de ação a serem apresentados ao Comitê Executivo em 2021

Assuntos de informação	Número do documento
Centros Colaboradores da OPAS/OMS	CE168/INF/4
Plano de ação para imunização: Relatório final (<i>resolução CD54.R8 [2015]</i>)	CE168/INF/5
Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020: Relatório final (<i>resolução CD55.R7 [2016]</i>)	CE168/INF/6
Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021: Relatório final (<i>resolução CD55.R5 [2016]</i>)	CE168/INF/7
Plano de ação para a resistência antimicrobiana: Relatório final (<i>resolução CD54.R15 [2015]</i>)	CE168/INF/8
Plano de ação sobre saúde mental: Relatório final (<i>resolução CD53.R7 [2014]</i>)	CE168/INF/9
Poluentes orgânicos persistentes: Relatório final (<i>resolução CD41.R1 [1999]</i>)	CE168/INF/10
Pandemia de gripe: preparação no Hemisfério Ocidental: Relatório final (<i>resolução CD44.R8 [2003]</i>)	CE168/INF/11
Coordenação da assistência humanitária internacional em saúde em caso de desastres: Relatório final (<i>resolução CSP28.R19 [2012]</i>)	CE168/INF/12
Saúde, segurança humana e bem-estar: Relatório final (<i>resolução CD50.R16 [2010]</i>)	CE168/INF/13

Assuntos de informação	Número do documento
Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:	
A. Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023: Relatório de progresso (<i>resolução CD56.R5 [2018]</i>) (<i>resolução CD52.R13 [2013]</i>) (<i>resolução CD45.R9 [2004]</i>)	CE168/INF/14(A)
B. Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório de progresso (<i>resolução CD52.R10 [2013]</i>)	CE168/INF/14(B)
C. Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher: Relatório de progresso (<i>resolução CD54.R12 [2015]</i>)	CE168/INF/14(C)
D. Prevenção de violência e lesões e promoção da segurança: Apelo à ação na Região: Relatório de progresso (<i>resolução CD48.R11 [2008]</i>)	CE168/INF/14(D)
E. Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023: Relatório de progresso (<i>resolução CSP29.R11 [2017]</i>)	CE168/INF/14(E)
F. Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023: Revisão intermediária (<i>resolução CD56.R2 [2018]</i>)	CE168/INF/14(F)
G. Cooperação para desenvolvimento da saúde nas Américas: Relatório de progresso (<i>resolução CD52.R15 [2013]</i>)	CE168/INF/14(G)
Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS:	
A. 74ª Assembleia Mundial da Saúde	CE168/INF/15(A)
B. Organizações Sub-regionais	CE168/INF/15(B)

Anexo B

LISTA DE DOCUMENTOS

Documento oficial

OD362 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2020

Documentos de trabalho

CE168/1, Rev. 2 e CE168/WP Adoção da agenda e Programa de Reuniões

CE168/2 Representação do Comitê Executivo no 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE168/3 Projeto de agenda provisória do 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE168/4 Relatório sobre a 15ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração

CE168/5 e Add.I Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2021

CE168/6 Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS

CE168/7 Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS

CE168/8, Add. I e Add. II Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023

CE168/9 Escala de contribuições fixas 2022-2023

CE168/10 Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas

CE168/11 Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes

CE168/12 Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais

Documentos de trabalho (*cont.*)

CE168/13	Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente
CE168/14	Revigoração da imunização como um bem público para a saúde universal
CE168/15	Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública
CE168/16 e Add. I	Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas
CE168/17	Nomeação do auditor externo da OPAS para 2022-2023
CE168/18	Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital
CE168/19	Atualização sobre o Fundo de Capital de Giro
CE168/20	Informe sobre a situação do empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública
CE168/21	Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana
CE168/22	Gestão de Recursos Humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana
CE168/23	Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS

Documentos de informação

CE168/INF/1	Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas
CE168/INF/2	Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS
CE168/INF/3	Implementação do Regulamento Sanitário Internacional

Anexo C

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

President / Presidente: Sra. Adriana Salazar González (Costa Rica)
Vice-President / Vicepresidente: Dr. Jean Patrick Alfred (Haiti)
Rapporteur / Relator: Dr. Fernando Jácome Gavilánez (Ecuador)

MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE / MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO

BARBADOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Jeffrey Bostic
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

Delegates – Delegados

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

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Flávio Werneck Noce dos Santos
Assessor Especial do Ministro
para Assuntos Internacionais em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Delegates – Delegados

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

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

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

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

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

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

Sr. Jackson Lima
Primeiro secretário, Representante Alternado
do Brasil junto à Organização dos
Estados Americanos
Washington, D.C.

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. José Ángel Portal Miranda
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Delegates – Delegados

Excma. Sra. Lianys Torres Rivera
Embajadora
Embajada de la República de Cuba
Washington, D.C.

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

CUBA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

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

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

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

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

Sr. Asdrúval de la Vega González
Tercer Secretario
Embajada de la República de Cuba
Washington, D.C.

COSTA RICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

COSTA RICA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Sra. Jennifer Ugalde
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
San José

Excma. Sra. Samy Araya Rojas
Embajadora, Representante Alterna de
Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Montserrat Vargas
Despacho de la Viceministra
de Asuntos Bilaterales
Ministerio de Salud
San José

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

Sra. Laura Raquel Pizarro Viales
Ministra Consejera, Representante Alterna
de Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Sofia Isabel Mitjavila
Ministra Consejera, Representante Alterna
de Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Fernando Jácome Gavilanez
Director Nacional de Cooperación y
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
Quito

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

ECUADOR (cont.)

Delegates – Delegados

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

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

HAITI/HAÏTÍ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Marie Gréta Roy Clement
Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Delegates – Delegados

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

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

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

Dr. Ives Gaston Deslouches
Directeur de Cabinet
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

HAITI/HAÏTÍ

Delegates – Delegados (cont.)

Dr. Michaëlle Erika Laforest
Directrice des Ressources Humaines
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Mr. Jean Bernard Henry
Counselor, Alternate Representative of
Haiti to the Organization of American
States
Washington, D.C.

Ms. Whedly Beutelus
First Secretary, Alternate Representative of
Haiti to the Organization of American
States
Washington, D.C.

Mr. Sherlo Antoine
First Secretary, Alternate Representative of
Haiti to the Organization of American
States
Washington, D.C.

MEXICO/MÉXICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

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

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

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

Lic. Ruy López Ridaura
Director General del Centro Nacional de
Programas Preventivos y Control
de Enfermedades
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Dwight Dyer Leal
Director General de Información en Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. José Luis Alomía Zegarra
Director General de Epidemiología
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

Lic. José Luis Díaz Ortega
Encargado de la Dirección General del
Centro Nacional para la Salud de
la Infancia y la Adolescencia
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

Mtra. Araceli Camacho Chairez
Directora de Políticas de Aseguramiento
en Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

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

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

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

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Rakesh Sukul
Acting Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

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

Ms. Diana Koswal
Acting Deputy Financial Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

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

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

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Ms. Nerissa Cook
Deputy Assistant Secretary
Bureau for Global Health
United States Agency for International
Development
Washington, D.C.

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

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

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

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

Delegates – Delegados (cont.)

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

Ms. Meghan Holohan
Acting Multilateral Affairs Team Lead
Bureau for Policy, Planning and Learning
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

Mr. Jonathan Howard
Deputy Director
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

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

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

Ms. Marcela Lievano-Martinez
Global Health Officer
Office of the Americas
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

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

Delegates – Delegados (cont.)

Mr. Andrew Lorenz
Health Advisor
Office of Economic and Development Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

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

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

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

Delegates – Delegados (cont.)

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

Mr. Bradley Setser
Counselor to the U.S. Trade Representative
Office of the United States Trade Representative
Washington, D.C.

Mr. JP Shuster
Management Specialist
Office of Management, Policy, and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Anne Snyder
Senior Global Health Officer
Office of Trade and Health
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

ARGENTINA

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

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

ARGENTINA (cont.)

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

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

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

BAHAMAS

Ms. Alarice Grant
Ministry of Health
Nassau

Dr. Cherita Moxey
Senior House Officer
Ministry of Health
Nassau

BELIZE/BELICE

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

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

Dra. María Renee Castro Cusicanqui
Viceministra de Promocion, Vigilancia
Epidemiologica y Medicina Tradicional
Ministerio de Salud
La Paz

Dra. Ivet Campos
Responsable de Programa
Ministerio de Salud
La Paz

Dra. Lizeth Ganci
Jefa de Gestion de Riesgos,
Emergencias y Desastres
Ministerio de Salud
La Paz

Dr. Ronald Nelson Machaca
Médico Cirujano
Ministerio de Salud
La Paz

CANADA/CANADÁ

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

CANADA/CANADÁ (cont.)

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

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

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

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

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

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

Ms. Marissa de la Torre Ugarte
Policy Analyst
Global Affairs Canada
Inter-American Program
Ottawa

CHILE

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

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

CHILE (cont.)

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

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

COLOMBIA

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

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

Sra. Faride Carlier
Directora de Asuntos Económicos,
Sociales y Ambientales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Bogotá

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

Sra. Paola Bernal
Coordinadora, Grupo de Cooperación
y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Sra. Ximena Valdivieso
Coordinadora de Asuntos Sociales
Dirección de Asuntos Económicos, Sociales
y Ambientales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Bogotá

COLOMBIA (cont.)

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

Sr. Luis Hincapié
Asesor, Coordinación de Asuntos Sociales
Dirección de Asuntos Económicos, Sociales
y Ambientales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Bogotá

Sr. Juan Camayo
Tercer Secretario, Dirección de Asuntos
Económicos, Sociales y Ambientales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Bogotá

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

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

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

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

Sr. José Luis Domínguez
Ministro Consejero, Representante Alterno
de la República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Gerardo Guemez
Ministro Consejero, Representante Alterno
de la República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

EL SALVADOR

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

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

GRENADA

H.E. Yolande Smith
Ambassador, Permanent Representative
of Grenada to the Organization of
American States
Washington, D.C.

GUATEMALA

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

Sr. Kenneth Rafael Marroquín
Subdirector de Política Multilateral
para Organismos Regionales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ciudad de Guatemala

Sra. María Eugenia Ardón Quezada
Asesora del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud y Asistencia Social
Guatemala

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

Sra. Lady Emperatriz Ramos Puac
Primer Secretario de la Subdirección de
Política Multilateral de Organismos
Regionales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ciudad de Guatemala

GUYANA

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

Dr. Leslie Ramsammy
Advisor
Ministry of Health
Georgetown

Dr. Narine Singh
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Georgetown

HONDURAS

Licda. Alba Consuelo Flores Ferrufino
Subsecretaria de Estado
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

Dr. Nery Conrado Cerrato Ramirez
Subsecretario de Proyecto e Inversión
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

NICARAGUA

Dr. Carlos Sáenz Torres
Secretario General
Ministerio de Salud
Managua

Dr. Cristian Toledo
Director General de Vigilancia
Ministerio de Salud
Managua

Dr. Luis Urcuyo
Director General de Planificación
y Desarrollo
Ministerio de Salud
Managua

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

PANAMA/PANAMÁ

Dra. Nadja I. Porcell Iglesias
Directora General de Salud Pública
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Dr. Cirilo Lawson
Director de Planificación de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

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

Dr. Luis Garrido
Asesor del Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Lic. José Luis Vásquez
Coordinador de la Dirección de Asuntos
Internacionales
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

PARAGUAY

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

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

Lic. Sussy López Roth
Jefa del Departamento de Sistema
de las Naciones Unidas
Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social
Asunción

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

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

Dr. Hazel Laws
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Basseterre

Dr. Delores Stapleton-Harris
Permanent Secretary
Ministry of Health
Basseterre

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Senator Hon. Mary Issac
Minister for Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Waterfront, Castries

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD
Y TABAGO**

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

URUGUAY

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

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

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

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

URUGUAY (cont.)

Lic. Luis Galicia
Coordinador de Programas
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

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

Dra. Marisela Bermúdez
Viceministra de Redes de Salud Colectiva
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Dra. María Gabriela Miquilareno Castillo
Directora General (E)
Oficina de Integración y Asuntos
Internacionales
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

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

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

Sr. Jhon Rafael Guerra Sansonetti
Consejero, Misión Permanente de la
República Bolivariana de Venezuela ante
la Organización de las Naciones Unidas
New York

Sra. Asbina Marín
Consejera, Misión Permanente de la
República Bolivariana de Venezuela ante
la Organización de las Naciones Unidas
New York

PARTICIPATING STATES / ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

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

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

FRANCE/FRANCIA (cont.)

Ms. Agathe Renault
Intern, Permanent Observer
of France to the Organization
of American States
Washington, D.C.

OBSERVER STATES / ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA

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

SPAIN/ESPAÑA (cont.)

Sra. Dña. Concepción Figueroa
Observadora Permanente Adjunta de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

**REPRESENTATIVES OF INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS /
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES**

**Caribbean Community/
Comunidad del Caribe**

Dr. Douglas Slater
Dr. Karen Gordon-Boyle

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

Ms. Maricarmen PLata

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

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

Dr. Georges Benjamin
Ms. Vina HuLamm

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

Mrs. Lily Waterston
Ms. Lemmietta McNeilly

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

Mr. Francisco Viegas Neves da Silva
Ms. Michel Lotrowska

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

Sr. Hugo Esteban Silva

**Inter-American Society of
Cardiology/Sociedad Interamericana de
Cardiología**

Dr. Fernando Wyss Quintana

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

Sr. Rafael Diaz-Granados
Sr. Juan Carlos Trujillo de Hart

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

Dr. Alejandro Ferreiro Fuentes
Sr. Guillermo Álvarez Estévez
Sr. Alfonso Cueto Manzano

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

Ms. Marcela Gaitán

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

Mg. Maria Concepcion Chavez

United States Pharmacopeial Convention

Mr. Victor Pribluda
Mr. Michael Schmitz

SPECIAL GUESTS / INVITADOS ESPECIALES

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

Mr. Damian Brewitt
Mr. Simon Irwin

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

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

Dr. Carissa F. Etienne

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

Ms. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Jarbas Barbosa Da Silva Jr.
Assistant Director
Subdirector

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

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

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

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

- - -