



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

156^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 22 a 26 de junho de 2015

CE156/FR
26 de junho de 2015
Original: inglês

RELATÓRIO FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Abertura da sessão	5
Assuntos relativos ao Regulamento	
Eleição da Mesa Diretora.....	6
Adoção da agenda e do programa de reuniões.....	6
Representação do Comitê Executivo no 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	7
Agenda provisória do 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.....	7
Assuntos relativos ao Comitê	
Relatório sobre a nona sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração	7
Prêmio OPAS em Administração 2015	8
Organizações não governamentais que mantêm relações oficiais com a OPAS	8
Relatório anual do Escritório de Ética (2014)	10
Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS.....	12
Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS	14
Assuntos relativos à política dos programas	
Projeto de Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017	15
Reforma da OMS	19
Plano de ação para imunização	22
Estratégia e plano de ação para a demência e incapacidade em idosos	24
Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher	27
Plano de ação para a saúde dos trabalhadores	29
Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose	30
Plano de ação para a resistência antimicrobiana.....	32
Plano de ação para a prevenção e controle das hepatites virais	34
Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde	37
Assuntos administrativos e financeiros	
Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas	39
Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondente a 2014	39
Proposta para uso do saldo dos excedentes das IPSAS e do orçamento	44
Programação para o excedente da receita	45
Seguro de saúde pós-serviço.....	45
Relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e reavaliação de projetos de bens imóveis no Plano Mestre de Investimentos de Capital.....	46

ÍNDICE (cont.)

Página

Assuntos administrativos e financeiros (cont.)

Situação dos projetos financiados com a Conta Especial da OPAS	47
Relatório sobre a Estratégia de tecnologia da informação da RSPA	48
Relatório do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação	49
Atualização da nomeação do Auditor Externo da OPAS para o biênio 2016-2017.....	50
Modificações ao Regulamento Financeiro e Regras Financeiras da OPAS	50

Assuntos de pessoal

Modificações ao Estatuto e Regulamento do Pessoal da RSPA.....	51
Relatório sobre o desenvolvimento da Estratégia de recursos humanos da RSPA: uma estratégia para o pessoal	51
Estatísticas sobre a dotação de pessoal da RSPA	53
Intervenção do Representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS	54

Assuntos de informação geral

Projeto de Orçamento por Programas 2016-2017 da OMS	55
Metas regionais em matéria de recursos humanos para a saúde 2007-2015: relatório final	56
Avaliação do plano de ação para a implementação da política de igualdade de gênero e linhas estratégicas de ação propostas	57
Situação da modernização do Sistema de Informação Gerencial da RSPA (PMIS)	59
Relatório sobre transmissão e impacto do vírus chikungunya na Região das Américas	60
Regulamento Sanitário Internacional e doença causada pelo vírus Ebola.....	61
Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:	
A. Implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco	63
B. Proposta de plano regional decenal sobre saúde bucodental para as américas	63
C. Plano de ação sobre segurança viária.....	64
D. Prevenção e controle da dengue nas Américas	64
E. Doença renal crônica em comunidades agrícolas na América Central.....	65
F. Avaliação e incorporação de tecnologias de saúde nos sistemas de saúde	65
G. Situação dos Centros Pan-Americanos	65
Resoluções e outras ações de organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS:	
A. 68ª Assembleia Mundial da Saúde.....	66
B. Organizações sub-regionais	66

ÍNDICE (cont.)

Página

Encerramento da sessão	67
-------------------------------------	----

Resoluções e decisões**Resoluções**

CE156.R1	Arrecadação das contribuições fixas.....	67
CE156.R2	Plano de ação para prevenção e controle da tuberculose.....	68
CE156.R3	Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores.....	70
CE156.R4	Plano de ação para a resistência antimicrobiana.....	74
CE156.R5	Nomeação de um membro ao Comitê de Auditoria da OPAS.....	76
CE156.R6	Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher	77
CE156.R7	Transferência de recursos da Conta Especial para o Fundo Mestre de Investimentos de Capital	79
CE156.R8	uso do saldo dos excedentes das IPSAS e do orçamento.....	80
CE156.R9	Modificações do Regulamento Financeiro	81
CE156.R10	Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais.....	82
CE156.R11	Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde	85
CE156.R12	Prêmio OPAS em Administração (2015).....	88
CE156.R13	Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da RSPA... ..	88
CE156.R14	Plano de ação para imunização	89
CE156.R15	Organizações não governamentais que mantêm relações oficiais com a Organização Pan-Americana da Saúde.....	92
CE156.R16	Agenda provisória do 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.....	93
CE156.R17	Projeto de Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017.....	93

Decisões

CE156(D1)	Adoção da agenda.....	97
CE156(D2)	Representação do Comitê Executivo no 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Americas	97
CE156(D3)	Programação do excedente da receita.....	97

Anexos

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

RELATÓRIO FINAL

Abertura da sessão

1. A 156ª sessão do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi realizada na sede da Organização em Washington, D.C., de 22 a 26 de junho de 2015. Participaram da sessão delegados dos seguintes nove Membros do Comitê Executivo eleitos pelo Conselho Diretor: Bahamas, Canadá, Costa Rica, Equador, Estados Unidos, Guatemala, Jamaica, Paraguai e Trinidad e Tobago. Delegados dos seguintes Estados Membros, Estados Participantes e Estados Observadores participaram como observadores: Barbados, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, El Salvador, Espanha, França, México, Peru, Santa Lúcia, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da). Além disso, uma organização intergovernamental e oito organizações não governamentais se fizeram representar.
2. O Dr. Antonio Barrios (Paraguai, Presidente do Comitê Executivo) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes.
3. A Dra. Carissa Etienne (Diretora, Repartição Sanitária Pan-Americana [RSPA]), também deu as boas-vindas aos participantes e destacou vários êxitos registrados desde o 53º Conselho Diretor em outubro de 2014, inclusive a declaração formal da Região como livre da rubéola e síndrome da rubéola congênita. A Região também montou uma resposta bem-sucedida à ameaça de um surto do vírus Ebola nas Américas. A Repartição assumiu um papel de liderança no desenvolvimento e implementação de um quadro para fortalecimento da preparação nacional e, em colaboração com vários parceiros, mobilizou 25 missões de peritos para ajudar os países da América Latina e Caribe a se preparar para a possível introdução do vírus, que felizmente não ocorreu. Também estabeleceu um estoque regional de equipamento de proteção e organizou workshops sobre comunicação de risco e outros temas. Contudo, ainda resta trabalho a ser feito para assegurar que a Região esteja plenamente preparada para lidar com as potenciais emergências de saúde e fechar brechas na capacidade dos países para cumprir funções essenciais de saúde pública e preencher os requisitos do Regulamento Sanitário Internacional (2005). Os esforços destinados a obter acesso universal a saúde e cobertura universal de saúde também devem continuar.
4. Ela assinalou que o Comitê discutiria estratégias e planos de ação sobre vários temas técnicos importantes. Também consideraria o programa e orçamento para 2016-2017 e examinaria importantes assuntos financeiros, administrativos e de pessoal. As deliberações do Comitê eram cruciais para a boa governança da Organização e assentariam as bases para um Conselho Diretor produtivo e bem-sucedido em setembro. Ela expressou antecipadamente gratidão aos Membros do Comitê por seu compromisso e esforço durante a sessão.

Assuntos relativos ao Regulamento***Eleição de autoridades***

5. Os seguintes membros eleitos na 155ª sessão do Comitê continuaram a servir na mesma qualidade durante a 156ª sessão:

<i>Presidente:</i>	Paraguai	(Dr. Antonio Barrios)
<i>Vice-Presidente:</i>	Costa Rica	(Dra. María Esther Anchía)
<i>Relator:</i>	Trinidad e Tobago	(Sra. Lydia Jacobs)

6. A Diretora atuou como Secretária ex officio e a Dra. Isabella Danel (Diretora Adjunta, RSPA), atuou como Secretária Técnica.

Adoção da agenda e do programa de reuniões (documentos CE156/1, Rev. 3 e CE156/WP/1)

7. A Diretora, apresentando a agenda provisória contida no documento CE156/1, Rev. 1, lembrou que o Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração havia solicitado que ela revisasse o projeto de agenda para a 156ª sessão do Comitê visando a reduzir o número de itens e assegurar tempo suficiente para a discussão. Assim, enviou uma carta aos Membros do Comitê Executivo em 25 de março de 2015 propondo que a consideração dos itens sobre resistência antimicrobiana, uso racional de medicamentos essenciais e outras tecnologias de saúde, fortalecimento das políticas transfronteiriças de saúde pública, revisão das resoluções adotadas pela OPAS de 1999 a 2013 e resposta do setor de saúde aos objetivos de desenvolvimento sustentável pós-2015 fosse adiada para 2016.

8. Ela também propôs que os itens sobre vírus Ebola e Regulamento Sanitário Internacional (2005) fossem combinados num só item. Membros do Comitê Executivo aceitou a proposta e concordou em adiar esses itens, exceto o plano de ação sobre resistência antimicrobiana, uma questão da maior importância na Região. Portanto, esse item foi mantido. Já que o documento “Estratégia Global sobre Recursos Humanos para Saúde: Força de Trabalho da Saúde 2030” (item 7.2 da agenda provisória) da OMS ainda não estava disponível, ela recomendou que fosse retirado da agenda do Comitê e a discussão da Estratégia Global fosse adiada para o 54º Conselho Diretor em setembro de 2015.

9. O Comitê adotou a agenda provisória modificada em documento CE156/1, Rev. 3 (decisão CE156[D1]); o Comitê também adotou o programa de reuniões (CE156/WP/1).

Representação do Comitê Executivo no 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (documento CE156/2)

10. De acordo com o artigo 54 de seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo designou Paraguai e Costa Rica, seu Presidente e Vice-Presidente, respectivamente, para representar o Comitê no 54º Conselho Diretor, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Equador e Jamaica foram eleitos representantes suplentes (decisão CE156[D2]).

Agenda provisória do 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (documento CE156/3, Rev. 1)

11. A Sra. Piedad Huerta (Assessora Sênior, Escritório de Órgãos Diretores, RSPA), apresentando a agenda provisória do 54º Conselho Diretor, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (documento CE156/3, Rev. 1), lembrou que o Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração, em sua nona sessão, solicitou que a Repartição se esforçasse para preparar uma agenda de tamanho razoável para o 54º Conselho Diretor. Assim, a Repartição sugeriu que alguns dos itens examinados pelo Comitê Executivo não fossem encaminhados ao Conselho Diretor para consideração; em vez disso, relatórios sobre esses itens poderiam ser incluídos no relatório que o Presidente do Comitê Executivo apresentaria ao Conselho. Esses itens são: Programação da receita excedente, seguro de saúde pós-serviço, Relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e Reavaliação dos projetos imobiliários no Plano Mestre de Investimentos de Capital, situação dos projetos financiados com a conta especial da OPAS, Relatório sobre a estratégia de tecnologia da informação da RSPA, situação do sistema de informação para gestão da RSPA, Orçamento por programas da OMS para 2016-2017 e todos os assuntos de pessoal.

12. Além disso, a Sra. Piedad Huerta explicou que no item sobre o Prêmio OPAS em Administração 2015 seria retirado da agenda, já que o Comitê do Prêmio recomendou que o prêmio não fosse outorgado em 2015 (veja os parágrafos 16 a 18). Seria acrescentado um item sobre a revisão das contribuições fixas dos Estados Membros da OPAS com base na escala de contribuições de 2015 adotada pela Organização dos Estados Americanos (veja o parágrafo 68), e o título do item 4.4, sobre demência em idosos, seria alterado para refletir a decisão do Comitê (veja os parágrafos 93 a 102).

13. O Comitê aprovou as alterações propostas e adotou a agenda provisória modificada (resolução CE156.R16).

Assuntos relativos ao Comitê

Relatório sobre a nona sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração (documento CE156/4)

14. A Sra. Natalie St. Lawrence (Canadá, Presidente do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê de Programa, Orçamento e

Administração (SPBA) realizou sua nona sessão de 19 a 21 de março de 2015. O Subcomitê discutiu vários importantes assuntos financeiros, administrativos e programáticos, inclusive o projeto de programa e orçamento da OPAS para 2016-2017, projetos imobiliários planejados no Plano Mestre de Investimentos de Capital, projeto de modernização do Sistema de Informação Gerencial da RSPA e as estratégias da Organização sobre tecnologia da informação e recursos humanos. O Subcomitê também discutiu a reforma da OMS e recomendou um candidato para substituir um membro cessante do Comitê de Auditoria. Ela indicou que, já que todos os assuntos discutidos pelo Subcomitê estavam na agenda do Comitê Executivo, ela informaria sobre eles à medida que o Comitê os examinasse.

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

Prêmio OPAS em Administração 2015 (documentos CE156/5 e Add. I)

16. O Sr. Carlos Andrés Emanuele Ortíz (Equador) informou que o Comitê de Seleção para o Prêmio OPAS em Administração 2015, consistindo de delegados do Canadá, Equador e Paraguai, se reuniu para discutir o prêmio em 23 de junho, e examinou as qualificações do único candidato indicado pelos Estados Membros, o Dr. Merlin Fernández Rápalo, de Honduras. De acordo com o Artigo 10 dos procedimentos para outorga do prêmio, o Comitê propôs deixar pendente a candidatura do Dr. Rápalo, a ser reexaminada junto com outros candidatos em 2016. O Comitê também propôs que as diretrizes e critérios do prêmio sejam revisados para aumentar sua importância e incentivar os Estados Membros a apresentarem candidatos.

17. Em resposta a uma pergunta, ele confirmou que a candidatura do Dr. Rápalo cumpriu os requisitos do prêmio, mas que o Comitê achou preferível contar com mais de um candidato. Em resposta a outra pergunta sobre o que aconteceria se houver um só candidato nos próximos anos, ele enfatizou que a intenção por trás da proposta do Comitê de revisar os critérios para o prêmio era precisamente evitar essa situação incentivando os Estados Membros a apresentar candidatos.

18. O Comitê Executivo adotou a resolução CE156.R12, concordando em não outorgar o Prêmio OPAS em Administração em 2015 e considerar a candidatura do Dr. Rápalo junto com outros candidatos em 2016.

Organizações não governamentais que mantêm relações oficiais com a OPAS (documento CE156/6)

19. A Sra. Natalie St. Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que, de acordo com o procedimento descrito nos *Princípios que regem as relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e organizações não governamentais*, o Subcomitê realizou uma reunião fechada durante sua Nona sessão para revisar o status de duas ONGs que mantêm relações oficiais com a OPAS e considerar as solicitações de outras duas que desejam iniciar relações oficiais

com a Organização. O Subcomitê decidiu recomendar que o Comitê Executivo continue as relações oficiais entre a OPAS e a Inter-American Heart Foundation e o Sabin Vaccine Institute por um período de quatro anos e aceite que a Framework Convention Alliance mantenha relações oficiais com a OPAS, também por um período de quatro anos.

20. Quanto à solicitação da Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão para iniciar relações oficiais com a OPAS, o Subcomitê solicitou informação financeira adicional sobre a organização e solicitou que a Repartição verificasse se o emprego pela Sociedade de uma secretária proporcionada por uma companhia privada poderia criar um conflito de interesses. O Subcomitê também recomendou a realização de várias atividades conjuntas com as quatro organizações e solicitou que as unidades técnicas relevantes incorporassem essas atividades nos respectivos planos de colaboração quadrienais.

21. O Sr. Alberto Kleiman (Diretor, Departamento de Relações Externas, Mobilização de Recursos e Parcerias, RSPA) afirmou que as quatro ONGs foram devidamente informadas acerca das recomendações do Subcomitê para atividades conjuntas. O Departamento de Relações Externas, em colaboração com o escritório técnico relevante, havia solicitado que a Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH) apresentasse um plano de trabalho ajustado, demonstrações financeiras e uma explicação de sua relação com a companhia privada que realiza sua administração. A SLANH forneceu toda a informação solicitada, que foi enviada aos Membros do Comitê Executivo. A Repartição examinou todo o material proporcionado pela SLANH, inclusive seu contrato com Congrex, uma organizadora de eventos e provedora de serviços de gestão. A SLANH contratou Congrex para organizar suas reuniões e realizar a maioria das atividades de administração e logística, em vez de manter funcionários em seu quadro de pessoal. Após examinar a documentação e as explicações apresentadas pela SLANH, a Repartição recomendou que fosse aceita para manter relações oficiais com a OPAS.

22. Na discussão que teve lugar, os delegados afirmaram que a informação adicional apresentada dissiparia as dúvidas expressadas durante a sessão do Subcomitê. Foram apresentadas várias considerações sobre a cooperação entre a OPAS, ONGs e a indústria; a conclusão foi que essa cooperação seria permissível desde que se relacionasse exclusivamente com certas atividades específicas. Enfatizou-se a importância de assegurar a transparência nessas relações.

23. O representante do Sabin Vaccine Institute enfatizou a importância da contínua liderança e apoio da OPAS ao *Plano de ação global para vacinas*, que representa um dos enfoques mais promissores para cobrir os déficits de imunização. Na medida em que o risco de importação de doenças ameaça as conquistas contra o sarampo e a rubéola, instou os Estados Membros a atingir 90% de cobertura de imunização em todos os distritos. Ao agradecer a OPAS por apoiar o controle e eliminação de doenças tropicais negligenciadas, sugeriu que os Estados Membros solicitassem que um indicador dessas doenças fosse incluído nos objetivos de desenvolvimento sustentável pós-2015.

24. Um representante da Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (AIDIS) afirmou que os determinantes de saúde como água e saneamento eram aspectos importantes da cobertura universal de saúde. Contudo, nas Américas milhões de pessoas não dispõem de acesso a água potável e serviços de saneamento e, especialmente nas áreas urbanas, estavam expostas a altos níveis de poluição do ar. O AIDIS estava pronto para apoiar a OPAS no combate a esses riscos para a saúde.

25. Um representante da Associação Latino-Americana de Indústrias Farmacêuticas (ALIFAR) descreveu o trabalho dessa associação realizado em numerosos fóruns internacionais e esperava continuar a cooperação com a OPAS.

26. O Sr. Kleiman assegurou ao Comitê que a Repartição procurava continuamente aumentar a transparência nas relações da OPAS com ONGs e outros atores não estatais. O insumo dos Estados Membros era muito importante nesses esforços.

27. O Dr. Pedro Ordúñez (Assessor sobre Doenças Não Transmissíveis, RSPA) indicou que congressos médicos frequentemente eram realizados com a participação da indústria. A participação da OPAS nesses eventos era financiada exclusivamente com seus próprios recursos e se limitava à promoção de questões incluídas em seu mandato, como a prevenção da doença renal crônica.

28. A Diretora agradeceu às ONGs que mantêm relações oficiais com a OPAS, indicando que haviam sido desenvolvidos importantes planos de trabalho com muitas delas. Ela assinalou que as discussões na OMS sobre cooperação com atores não estatais podiam ter alguma relevância para a OPAS e sua interação com as ONGs com as quais mantêm relações oficiais.

29. O Comitê Executivo adotou a resolução CE156.R15, renovando relações oficiais entre a OPAS e a InterAmerican Heart Foundation e entre a OPAS e o Sabin Vaccine Institute por um período de quatro anos e aprovando o início de relações oficiais com a Framework Convention Alliance e a Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão, também por um período de quatro anos.

Relatório anual do Escritório de Ética (2014) (documento CE156/7)

30. O Sr. Philip MacMillan (Gerente, Escritório de Ética, RSPA) apresentou um panorama geral das atividades do Escritório de Ética durante 2014 em quatro áreas importantes: assessoria e orientação ao pessoal da OPAS sobre questões éticas, relatórios recebidos sobre questões de ética, casos de fraude e roubo ou perda de bens e recursos da OPAS e novas iniciativas implementadas para reduzir o risco de conflitos de interesses. O Escritório de Ética respondeu a 65 consultas dos funcionários, geralmente relacionadas com questões no local de trabalho, emprego externo, participação em diretorias e comitês, recebimento de presentes e emprego de parentes. Os detalhes sobre os cases encontram-se no documento CE156/7.

31. O Escritório de Ética recebeu 54 relatórios de comportamento que levantou preocupações éticas. A maioria se relacionava a questões gerais do local de trabalho; somente um caso de fraude ou corrupção foi denunciado. Após a investigação pelo Escritório de Ética, dois funcionários foram demitidos da Organização em resultado de comportamento indevido. O Escritório de Ética recebeu várias reclamações de assédio, bem como alguns relatórios sobre conflitos interpessoais no local de trabalho. Tendo em vista o número de questões relacionadas ao local de trabalho, estava sendo desenvolvida uma campanha de “respeito no local de trabalho”, destinada a proporcionar treinamento e conscientização sobre comunicação respeitosa e civilidade.

32. Em 2014, o Escritório de Ética recebeu 24 relatórios sobre fraude, roubo ou perda de recursos da OPAS e uso fraudulento de cartões de crédito da OPAS. A perda total a esse título foi de US\$ 10.800,¹ o montante mais baixo desde que o Escritório de Ética iniciou seu registro em 2008 e coerente com a perda em outras organizações do sistema das Nações Unidas. O Escritório de Ética, em conjunto com outros escritórios da RSPA, consideraria as estratégias e mecanismos adicionais que poderiam ser implementados para assegurar que a Organização tenha um programa efetivo de gestão de riscos.

33. Quanto a novas iniciativas e planos futuros, o Escritório de Ética emitiu uma série de folhetos informativos sobre conflitos de interesses, emprego e atividades externas e presentes e hospitalidade, para despertar a conscientização dos funcionários sobre esses temas. Além disso, lançou um novo programa de divulgação de conflito de interesses, que foi implementado primeiro entre o pessoal sênior e seria estendido a outras categorias em 2015. Tendo em vista a obrigação dos funcionários de informar atividades suspeitas e cooperar com investigações e auditorias, bem como a importância de proteger os denunciadores, o Escritório de Ética implementaria um programa de capacitação especificamente para gerentes, destinado a assegurar que eles reconheçam que as pessoas devem poder expor preocupações e suspeitas sem medo de retaliação.

34. Na discussão que se seguiu, uma delegada elogiou o valioso trabalho do Escritório de Ética em construir uma cultura altamente ética dentro da OPAS. Sua delegação via com bons olhos que o Escritório estava continuando a buscar novas iniciativas conforme indicado no documento e sugeriu que a cooperação com o novo Escritório de Ética da OMS assegurasse o alinhamento na importante área da ética. A OPAS tinha um excelente histórico que devia ser reconhecido e utilizado na OMS.

35. O Sr. MacMillan expressou agradecimento pelos comentários, reconhecendo que ainda havia bastante trabalho a ser feito.

36. A Diretora afirmou que a alta administração reconhece que em toda a Organização havia dificuldade com a resolução de conflitos. A alta proporção de relatórios anônimos ao Escritório de Ética indica que os funcionários não se sentiam

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

confortáveis para falar diretamente com os supervisores. O programa de capacitação mencionado pelo Sr. MacMillan destina-se a ajudar os gerentes a entender como lidar com conflitos no local de trabalho, e como evitar a geração de conflitos por eles mesmos. Ela acrescentou que a RSPA compartilhava sua experiência com a OMS, mas também buscava melhorar seu próprio programa de ética. A prontidão da OMS para aprender com o Escritório Regional era bastante encorajadora.

37. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS (documento CE156/8)

38. A Sra. Amalia Lo Faso (Membro do Comitê de Auditoria) apresentou o relatório do Comitê de Auditoria, indicando que cobria 12 temas importantes e registrava as opiniões do Comitê de Auditoria sobre auditoria externa, auditoria interna, avaliação, controles internos e gestão de riscos, demonstrações e relatório financeiro de 2014, projeto Mais Médicos, Sistema de Informação Gerencial (PMIS), ética e fraude e segurança dos edifícios. Além disso, descreve as áreas em que o Comitê de Auditoria pretendia concentrar sua atenção em 2015 e descreve os resultados da terceira autoavaliação de suas atividades.

39. Em todas as áreas examinadas, o Comitê de Auditoria considerou que as atividades estavam sendo realizadas corretamente ou estavam melhorando. Suas opiniões podem ser encontradas no relatório, documento CE156/8. O Comitê apresentou 10 recomendações de melhorias, também listadas no relatório.

40. O Comitê Executivo recebeu com agrado o relatório. Um delegado perguntou que mecanismos existiam ou seriam implementados para fazer o acompanhamento das recomendações, particularmente as recomendações 6, 7 e 8 e a referente ao Mais Médicos. Outra delegada solicitou detalhes sobre como as recomendações foram priorizadas. Ela solicitou que os Estados Membros fossem informados acerca progresso da recomendação 1, relativa ao desenvolvimento de um quadro e política de controle interno. Uma terceira delegada compartilhou as preocupações expressadas pelo Comitê de Auditoria sobre os altos custos estimados para abordar as vulnerabilidades de segurança dos edifícios. Sua delegação considera importante que a RSPA estabeleça uma fonte sustentável de financiamento para grandes necessidades de capital. Referindo-se à recomendação 3, solicitou informação sobre a identidade do novo avaliador, e com referência à recomendação 10 queria saber como a taxa sobre posto ocupado funcionaria na prática.

41. A Delegada do Brasil afirmou que muitas das recomendações sobre o projeto Mais Médicos já estavam sendo implementadas. Por exemplo, o Governo do Brasil já tomou medidas para assegurar um número suficiente de médicos brasileiros a fim de manter os ganhos obtidos pelo projeto depois que os médicos cubanos voltassem a seu país. Na verdade, atualmente não havia mais médicos cubanos no Mais Médicos, só brasileiros. Quanto ao monitoramento dos médicos, já foi implementado um sistema e os resultados seriam informados à OPAS. Sua delegação estava pronta a fornecer ao Comitê

Executivo mais detalhes sobre o projeto, que não era somente uma cooperação técnica, mas algo muito mais importante.

42. A Sra. Lo Faso afirmou que a implementação das recomendações foi discutida em todas as reuniões do Comitê de Auditoria e que a Organização levou muito a sério as recomendações. Quanto aos comentários da Delegada do Brasil, esclareceu que as recomendações do Comitê de Auditoria se referiam somente à parte do projeto pela qual a RSPA era responsável. O Comitê não tencionava comentar sobre as responsabilidades do Governo do Brasil.

43. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA) afirmou que a Repartição tinha mecanismos similares para o acompanhamento das recomendações nos três órgãos de supervisão. Além disso, eram realizadas revisões duas vezes por ano, envolvendo a gerência executiva e gerentes das áreas administrativas, para examinar uma lista de todas as recomendações de auditoria pendentes dos três órgãos de supervisão e a situação atual da implementação. A gerência executiva examinou os relatórios do órgão de supervisão em consulta com o órgão relevante e sugeriu o encerramento das recomendações quando se considerou que as ações apropriadas haviam sido realizadas. A gerência executiva considerava as recomendações do Comitê de Auditoria como altamente prioritárias e sempre forneceu ao Comitê informações sobre as medidas tomadas sobre cada uma das recomendações em preparação para suas visitas à Organização.

44. Há muitos anos, a RSPA tem um conjunto de listas e mecanismos de monitoramento e a informação sobre controle interno é incluída no Relatório Financeiro do Diretor. Contudo, a Repartição estava realizando um exercício para unificar todos os mecanismos num único documento, alinhado com o modelo que a OMS adotou, de modo a poder apresentar informação sobre controle interno aos Estados Membros de maneira mais concisa.

45. Quanto ao projeto Mais Médicos, embora a sustentabilidade de longo prazo fosse responsabilidade das autoridades brasileiras, a RSPA examinou informação recebida do Escritório no Brasil sobre a entrada de médicos brasileiros no programa como parte do plano para continuar proporcionando serviços primários de saúde após a partida dos médicos cubanos.

46. Quanto ao financiamento para abordar as vulnerabilidades de segurança nos edifícios da OPAS, assinalou que o Comitê consideraria a recomendação de usar uma parte da receita excedente para repor o Fundo Mestre de Investimentos de Capital (veja os parágrafos 191 a 198). Além disso, nos preparativos para o biênio 2016-2017, a Repartição estava planejando implementar a recomendação do Comitê de Auditoria sobre uso da taxa sobre posto ocupado como fonte de recursos para o Fundo de modo a assegurar que as vulnerabilidades mais urgentes fossem remediadas.

47. A Diretora afirmou que estava claro que a Organização precisava desenvolver mais sua cultura de avaliação e construir as necessárias competências para realizar

avaliações, tirar conclusões e aplicá-las no planejamento e implementação de programas. Com a implementação do PMIS, a Repartição também precisava ser capaz de efetuar uma mudança de cultura e comportamento. Havia contratado um especialista em gestão de mudança, mas mudar uma cultura organizacional leva tempo. Mesmo depois da implementação do PMIS, seria necessário continuar e fortalecer a gestão de mudança e habilitar o pessoal da Repartição a ver que o projeto do PMIS não consistia só em automatizar o que era feito manualmente, mas fundamentalmente mudar os processos.

48. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS (documento CE156/9)

49. A Sra. Natalie St. Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia sido informado de que o mandato de um membro do Comitê de Auditoria expiraria em junho de 2015 e, portanto, havia estabelecido um grupo de trabalho composto de Argentina, Estados Unidos da América e Santa Lúcia para examinar a lista de candidatos proposta pela Diretora. O grupo de trabalho avaliou os três candidatos com base nos critérios incluídos nos termos de referência do Comitê de Auditoria e decidiu recomendar que o atual membro, Sr. John Fox, fosse renomeado. Endossando a recomendação do grupo de trabalho, o Subcomitê recomendou que o Comitê Executivo nomeasse o Sr. Fox para atuar como membro do Comitê de Auditoria por um período de três anos.

50. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) acrescentou que uma descrição confidencial das qualificações dos candidatos havia sido enviada aos Membros do Comitê Executivo. Em resposta a uma pergunta de uma delegada sobre a frequência da atualização da lista de candidatos, ela lembrou que o Comitê Executivo havia recomendado que a lista fosse atualizada regularmente. A última atualização havia sido realizada em 2014, quando a lista foi ampliada para aproximadamente 100 nomes, em preparação para a 154ª sessão do Comitê Executivo. Os candidatos propostos para nomeação em 2014 foram extraídos dessa lista. Pelo fato de ter havido uma vaga inesperada em 2013, o mandato do Sr. Fox foi mais curto que o normal, exigindo outra nomeação um ano depois, e a mesma lista de candidatos foi usada. Contudo, a Repartição atualizaria a lista novamente após o próximo Conselho Diretor e anualmente depois disso.

51. A Diretora expressou agradecimento aos membros do Comitê de Auditoria pela disposição a servirem de maneira voluntária.

52. O Comitê Executivo adotou a resolução CE156.R5, nomeando o Sr. John Fox para o Comitê de Auditoria por um período de três anos, de junho de 2015 a junho de 2018.

Assuntos relativos à política dos programas***Projeto de Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017 (documentos CE156/10, Rev. 1, Add. I e Add. II)***

53. A Sra. Natalie St. Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado um esboço do projeto de programa e orçamento para 2016-2017 e manifestado apoio à proposta de enfoque integrado ao orçamento e via com bons olhos os esforços da Repartição para alinhar mais estreitamente o enfoque orçamentário da OPAS com o da OMS. Contudo, expressaram-se preocupações acerca da previsibilidade e disponibilidade de algumas fontes de financiamento. Alguns delegados consideraram que seria preferível aprovar montantes específicos a serem financiados com contribuições fixas para cada categoria de trabalho, em vez de aprovar uma quantia global. Sugeriu-se que a proposta a ser apresentada ao Comitê Executivo inclua informação sobre as fontes de financiamento para cada categoria de trabalho. Expressou-se apoio a um orçamento com crescimento nominal zero, sem aumento nas contribuições fixas, e solicitou-se a confirmação de que os Estados Membros não seriam solicitados a cobrir qualquer déficit com contribuições voluntárias.

54. O Sr. Daniel Walter (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) apresentou o projeto de programa e orçamento, enfatizando que era o resultado de um processo de consulta de baixo para cima. A proposta foi formulada com base no custo dos produtos a serem entregues durante o biênio 2016-2017, enquanto as propostas anteriores se baseavam nos recursos e seguiam os níveis históricos de financiamento. A proposta mostra o total de recursos necessários sem prescrever como os fundos seriam alocados ou especificar as fontes. Os Estados Membros deviam aprovar o programa e orçamento em sua totalidade, o que lhes daria controle sobre todo o orçamento, em vez de somente da parte financiada pelas contribuições fixas como acontecia anteriormente. A alocação de recursos de diferentes fontes ocorreria após a aprovação do orçamento, levando em conta o trabalho da Organização a ser financiado com a parte do orçamento anteriormente conhecida como orçamento ordinário e as necessidades específicas associadas com as contribuições voluntárias.

55. O orçamento total para os programas básicos era de \$612,8 milhões, representando um aumento de \$49,7 milhões, ou 8,8%. O aumento era programaticamente necessário e financeiramente viável, restauraria fundos perdidos nos biênios 2014-2015 e 2012-2013 e habilitaria a Repartição a reconstruir sua capacidade de proporcionar cooperação técnica. O aumento não estava sendo proposto para compensar o efeito da inflação, mas para investir em novas iniciativas, programas e prioridades. O montante total do aumento seria alocado às cinco categorias programáticas do Plano Estratégico 2014-2015. A alocação da categoria 6 (Serviços institucionais/funções facilitadoras) teria uma pequena redução, e a Repartição continuaria a absorver aumentos de custos buscando maior eficiência.

56. O aumento proposto seria financiado pelo aumento na alocação da OMS para a Região, renda diversa da OPAS, contribuições voluntárias e um aumento proposto de 3,8% nas contribuições dos Estados Membros, que produziria um montante adicional de \$5,8 milhões em contribuições fixas. A Repartição estava consciente de que considerações políticas poderiam dificultar a aprovação pelos Estados Membros de um aumento nas contribuições fixas. Contudo, sem o aumento haveria atrasos na implementação de atividades cruciais, como a resposta a situações de emergência. Além disso, as contribuições fixas eram a fonte mais flexível e previsível de financiamento da Organização, e o aumento preveniria o recurso a fontes menos previsíveis.

57. A Repartição preparou três cenários para o orçamento. No primeiro, o orçamento de \$612,8 milhões seria financiado conforme descrito na proposta contida no documento CE156/10, Rev. 1. No segundo, não haveria aumento nas contribuições fixas, e a diferença de \$5,8 milhões seria financiado com outras fontes ainda não identificadas. No terceiro cenário, o orçamento sofreria uma redução de \$5,8 milhões, resultando num total de \$607 milhões. Outros cenários poderiam ser considerados.

58. O Comitê Executivo acolheu com satisfação o enfoque de baixo para cima para a formulação do programa e orçamento e expressou agradecimento à Repartição por seus esforços para alinhar a alocação de recursos com as prioridades identificadas pelos Estados Membros. Os delegados elogiaram particularmente a ênfase da proposta em abordar questões como a mortalidade materna e infantil, resistência antimicrobiana e capacidade de preparação, resposta e vigilância de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional. Também foi considerado importante o aumento do foco nos sistemas de informação sobre saúde e assistência aos Estados Membros na escolha da tecnologia apropriada para melhorar a vigilância, gestão de registros médicos e gestão geral do conhecimento. Assinalou-se que a proposta incluía redução do orçamento em várias áreas, e solicitou-se esclarecimento da justificativa dessas reduções e como se asseguraria que não provocassem brechas na cobertura ou afetassem os ganhos e esforços regionais. Indagou-se também se o método de priorização proposto pelo Grupo Assessor do Plano Estratégico havia sido aplicado na formulação da proposta orçamento.

59. Os esforços da Repartição para reduzir os custos aumentando a eficiência foram elogiados, e encorajou-se a continuar buscando maneiras de aumentar a eficiência, inclusive identificando programas de baixa prioridade que poderiam ser temporariamente suspensos ou eliminados gradualmente. O enfoque de orçamento integrado também foi elogiado, mas levantaram-se algumas questões sobre como as várias categorias de fundos — particularmente as contribuições fixas e contribuições voluntárias — seriam tratadas nesse orçamento. Enfatizou-se que o financiamento voluntário não deveria substituir as contribuições fixas em áreas prioritárias. Expressou-se preocupação no sentido de que algumas das metas de financiamento planejadas seriam mais aspiracionais que realistas, e enfatizou-se a importância de adotar um orçamento realista. A necessidade de expandir o número de doadores também foi enfatizada, e encorajou-se a Repartição a explorar opções para mobilizar contribuições voluntárias de atores não estatais. Ao mesmo tempo,

reconheceu-se que a disponibilidade desse financiamento poderia ser afetada pelas decisões tomadas nas discussões sobre a colaboração da OMS com atores não estatais.

60. Embora se reconhecesse que a Repartição precisava de recursos suficientes para executar suas atividades de cooperação técnica, bem como o fato de que enfrentava aumentos de custos, nenhum dos delegados expressou apoio ao aumento proposto nas contribuições fixas. Vários reafirmaram a política de seus governos no sentido de crescimento nominal zero nos orçamentos de organizações internacionais e nas contribuições dos Estados Membros. Os delegados também destacaram as restrições fiscais e prioridades conflitantes que seus governos enfrentavam. Alguns delegados expressaram disposição de considerar o cenário 2, mas solicitaram mais informações sobre como o aumento de \$5,8 milhões seria financiado sem um aumento nas contribuições fixas. Outros delegados preferiam o cenário 3. Indicou-se que o total proposto nesse cenário, embora inferior ao dos cenários 1 e 2, representaria um aumento significativo no orçamento geral.

61. Para que os Estados Membros pudessem tomar uma decisão bem informada sobre a proposta de programa e orçamento, solicitou-se que a Repartição fornecesse mais detalhes sobre o impacto programático dos vários cenários, que atividades o aumento proposto ajudaria a promover, o que a OPAS não poderia fazer e os resultados que não seriam obtidos sem o aumento. Solicitou-se também que a Repartição modificasse o projeto de resolução contido no documento CE156/10, Add. I, para refletir os comentários feitos durante a discussão; em particular, solicitou-se a eliminação da referência a um aumento de 3% nas contribuições fixas dos Estados Membros. Além disso, solicitou-se que a Repartição ajustasse a proposta de contribuições fixas dos Estados Membros contida no documento CE156/10, Add. II, para refletir a nova escala de contribuições adotada pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) no quadragésimo quinto período ordinário de sessões em junho de 2015.

62. O Sr. Walter confirmou que as contribuições dos Estados Membros seriam ajustadas para refletir a nova escala da OEA e que a Repartição forneceria a informação adicional solicitada ao Conselho Diretor. Contudo, para determinar que atividades seriam eliminadas ou reduzidas se o aumento proposto não for aprovado, seria necessário realizar outras consultas aos Estados Membros para identificar “oportunidades de fazer menos”. Em algumas áreas, talvez fosse necessário reduzir as metas propostas e a Repartição queria que os Estados Membros indicassem onde essas reduções deveriam ser feitas.

63. Respondendo a vários comentários e perguntas, ele indicou que a transferência de recursos para preencher lacunas não era necessariamente uma opção em novas áreas prioritárias, como acesso universal a saúde/cobertura universal de saúde e doenças não transmissíveis, que necessitavam de novos recursos e perfis profissionais. Quando às contribuições nacionais voluntárias, nem elas nem os fundos de aquisição seriam incluídos no programa e orçamento, embora fossem tratados igualmente em termos de manejo de fundos e apresentação de relatórios. A Repartição via a tendência a um aumento das contribuições voluntárias como uma oportunidade para promover o

desenvolvimento da saúde nos países e encorajava os Estados Membros a fornecer contribuições para cooperação transfronteiriça e Sul-Sul; essas fontes de financiamento poderiam ser incluídas no programa e orçamento. Quanto às reduções em algumas áreas, os montantes propostos no programa e orçamento baseavam-se nas prioridades estabelecidas pelos Estados Membros e numa determinação realista dos custos, a qual indicava que algumas áreas haviam ultrapassado o orçamento no atual biênio e que era improvável que recursos adicionais seriam mobilizados ou implementados para essas áreas.

64. A Diretora elogiou o reconhecimento por parte dos Estados Membros do trabalho feito pela Organização para promover o desenvolvimento nacional da saúde e os encorajou a aprovar o aumento proposto de 8,8% no programa e orçamento para que a Região possa manter seus êxitos e atingir metas que estavam ao seu alcance, inclusive a eliminação do sarampo e de doenças negligenciadas como a esquistossomose. O programa e orçamento não era o resultado de um enfoque aspiracional; surgiu de um processo de baixo para cima em que os Estados Membros identificaram prioridades programáticas. A Repartição continuaria trabalhando com os Estados Membros para identificar atividades que possam ser menos enfatizadas ou defasadas, e continuaria a buscar poupanças e eficiências, embora houvesse um limite para a redução do quadro de pessoal sem comprometer sua capacidade de atender as expectativas dos Estados Membros.

65. Ela enfatizou que a Repartição não estava propondo um aumento para cobrir aumento de custos operacionais ou inflação, mas para financiar a implementação de programas prioritários. Para que a Repartição possa proporcionar a cooperação técnica que os Estados Membros solicitaram, o orçamento precisava ao menos voltar ao nível de 2012-2013; com o aumento proposto o orçamento voltaria a esse nível.

66. A Repartição estava comprometida em aumentar seus esforços de mobilização de recursos e explorar novas parcerias. Contudo, o fato de a Região ser considerada bem desenvolvida sempre dificultaria a mobilização de financiamento voluntário. Além disso, a maioria das contribuições voluntárias continuava sendo destinada a um fim específico. As contribuições fixas eram a fonte de financiamento mais flexível e davam à Repartição maior latitude para atender as necessidades dos Estados Membros sem demora. Em áreas onde era difícil mobilizar contribuições voluntárias, como a prevenção e controle de doenças não transmissíveis, a maior parte do financiamento para a cooperação técnica da Repartição teria que provir das contribuições fixas.

67. Muitos Estados Membros estavam fazendo investimentos significativos em segurança sanitária nacional. Uma OPAS fortalecida ajudaria a acelerar esse processo. Ela apelava aos Estados Membros para que considerassem a alocação de alguns desses recursos à Organização. Trabalhando juntos, a Repartição e os Estados Membros poderiam desenvolver a saúde nacional e manter a Região na vanguarda da saúde pública global.

68. O Comitê Executivo subsequentemente examinou uma versão modificada do projeto de resolução contido no documento CE156/10, Add. 1, que refletia as opiniões expressadas durante a discussão. Decidiu-se que as cifras indicadas na resolução sobre as quais não havia consenso continuariam entre colchetes e as cifras para o cenário 3 seriam deixadas em branco enquanto se realizam outras consultas entre a Repartição e os Estados Membros antes do Conselho Diretor. Decidiu-se também que o projeto de resolução sobre contribuições fixas dos Estados Membros seria revisado para refletir a nova escala de contribuições da OEA. A pedido da Diretora, o Comitê também concordou em acrescentar um item sobre a nova escala na agenda provisória do 54º Conselho Diretor (veja os parágrafos 11 a 13).

69. O Comitê adotou a resolução CE156.R17, recomendando que o Conselho Diretor aprove o programa e orçamento e encorajando os Estados Membros a efetuar oportunamente o pagamento de suas contribuições fixas e fazer contribuições voluntárias flexíveis.

Reforma da OMS (documento CE156/11)

70. A Sra. Natalie St. Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado um relatório sobre a situação da reforma da OMS e elogiou os esforços da Repartição para assegurar que as políticas e práticas da OPAS fiquem alinhadas com as da OMS. Contudo, indicou-se que o relatório preparado para o Subcomitê só fornecia informação sobre dois aspectos da reforma da OMS: colaboração da OMS com atores não estatais e alocação dos recursos da OMS para as regiões. Solicitou-se que a Repartição preparasse um relatório mais abrangente para consideração do Comitê Executivo. O Subcomitê indicou que, durante as discussões sobre a reforma na sessão da Diretoria Executiva da OMS realizada em janeiro de 2015, a OPAS foi criticada pela falta de integração e alinhamento com a OMS; sugeriu-se que a Repartição prepare um relatório descrevendo a integração da OPAS com a OMS em cumprimento ao Artigo 54 da Constituição da OMS.

71. O Sr. Daniel Walter (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) apresentou o relatório sobre a reforma da OMS contido no Documento CE156/11, que resume o relatório apresentado à 68ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2015 e inclui um anexo mostrando o estreito alinhamento entre as reformas programática, gerencial e de governança executadas pela OMS e OPAS e seu progresso na implementação dessas reformas. Ele indicou que a reforma da OPAS havia começado em 2003 com a iniciativa OPAS no século 21, a qual resultou em muitos dos produtos que surgiram da reforma da OMS, inclusive o Escritório de Ética, uma função de avaliação independente, o Comitê de Auditoria, a política de denúncias, a metodologia de alocação do orçamento com base nas necessidades, a gestão baseada em resultados e diretrizes para a colaboração com o setor privado.

72. As reformas planejadas ou em andamento na OPAS e OMS na área de governança incluíam um exame da situação atual e relevância das resoluções e mandatos dos últimos 10 a 15 anos, maior apoio aos Estados Membros para que proporcionem

insumo estratégico às reuniões globais e regionais dos órgãos diretores e a política sobre colaboração com atores não estatais. A Argentina continuaria a coordenar consultas entre os Estados Membros visando a obter um consenso sobre esse envolvimento. As reformas programáticas incluem planejamento mediante consultas, planejamento de baixo para cima, ativação de redes de categorias e áreas para assegurar coerência programática no âmbito regional e global, enfoque integrado do orçamento e um portal para acompanhar a implementação do programa e orçamento. Na área da reforma gerencial, a OPAS e a OMS estavam implementando um quadro de gestão de riscos e haviam introduzido estratégias de recursos humanos de alcance que dividiram muitos elementos comuns. Ambas as organizações estavam trabalhando para instilar uma cultura organizacional de avaliação.

73. Ele expressou gratidão ao México e Paraguai por seus esforços como representantes da Região no Grupo de Trabalho sobre Alocação Estratégica do Orçamento, que estava desenvolvendo uma fórmula objetiva, baseada em necessidades, para determinar as alocações do orçamento às regiões para cooperação técnica nos países. A fórmula proposta, que ajudaria a abordar o financiamento insuficiente das Américas, deve entrar em vigor no biênio 2018-2019.

74. O Comitê Executivo via com bons olhos o progresso registrado na reforma e elogiou a liderança da Argentina, México e Paraguai no trabalho sobre colaboração com atores não estatais e alocação estratégica das margens orçamentárias. Os delegados enfatizaram a necessidade de participação dos Estados Membros no fortalecimento da Organização e sua cooperação técnica e sublinharam a importância do planejamento de baixo para cima para identificar necessidades e prioridades de cada país e aumentar a transparência e prestação de contas. Assinalou-se que ainda havia muito a ser feito no tocante à estratificação das prioridades. Os delegados também aplaudiram os esforços para promover uma cultura de avaliação, que ajudaria a aumentar a transparência e prestação de contas.

75. Destacou-se a importância do alinhamento entre a OPAS e a OMS nos esforços de reforma e cumprimento do Artigo 54 da Constituição da OMS e expressou-se apoio à recomendação do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração para que se preparasse um relatório descrevendo a integração da OPAS com a OMS. Sugeriu-se que a Repartição desenvolva quesitos e mensagens que expliquem como estava ocorrendo o alinhamento e integração da OPAS com a OMS; essas mensagens ajudariam os Estados Membros das Américas a dissipar as preocupações expressadas por Estados Membros de outras regiões e corrigir percepções sobre a OPAS e sua relação com a OMS.

76. Sublinhou-se a necessidade de redobrar os esforços para concluir todas as reformas pendentes. Os delegados assinalaram o progresso registrado durante a 68ª Assembleia Mundial da Saúde com respeito ao marco de colaboração com atores não estatais e expressou confiança em que as questões pendentes seriam resolvidas rapidamente e o marco adotado pela Assembleia Mundial da Saúde em 2016. Enfatizou-se a necessidade de evitar conflitos de interesses e assegurar que toda colaboração com atores não estatais contribua para a consecução dos objetivos de saúde

pública. Solicitou-se informação sobre a aplicação do marco no âmbito regional. Enfatizou-se que, embora pequenos ajustes possam ser feitos para acomodar as características específicas organizacionais da OPAS, nenhuma alteração substantiva seria feita após a aprovação do marco pela Assembleia Mundial da Saúde.

77. Os esforços da OPAS para alinhar sua estratégia de recursos humanos com a da OMS foram elogiados, mas solicitou-se informação adicional sobre como participaria na política de mobilidade de pessoal da OMS. O plano da OPAS para elaborar uma estratégia de mobilização de recursos em conformidade com a estratégia da OMS também foi elogiado, bem como a criação de um portal similar ao portal sobre o orçamento da OMS. Solicitou-se que a Repartição indique quando o portal estaria acessível aos Estados Membros. Solicitou-se mais informações sobre o sistema de monitoramento do plano estratégico da OPAS e quando estaria disponível aos Estados Membros.

78. O Sr. Walter respondeu que o sistema de monitoramento estaria disponível aos Estados Membros através dos Representantes da OPAS/OMS a tempo de os Estados Membros informarem seus resultados na implementação do Plano Estratégico em 2014 e 2015. O Portal de Desempenho e Financiamento do Programa provavelmente seria construído na segunda metade de 2016, depois que o Sistema de Informação Gerencial da RSPA estivesse plenamente funcional. A nova estratégia de mobilização de recursos também estaria pronta em 2016. Quanto à mobilidade do pessoal, na Estratégia de Recursos Humanos (veja os parágrafos 221 a 228) a Repartição afirmou sua intenção de participar da política de mobilidade da OMS, mas os termos dessa política ainda não foram definidos, de modo que não se sabia que forma essa participação assumiria. Quanto à estratificação das prioridades, previa-se que a metodologia de estratificação melhorada estaria pronta para revisão pelo Conselho Diretor em setembro.

79. A Diretora esperava que a informação no anexo do relatório assegurasse aos Estados Membros que a OPAS estava bem à frente da sede da OMS e outros Escritórios Regionais no tocante à reforma. O processo de planejamento de baixo para cima também estava mais desenvolvido nas Américas do que no resto da OMS. Ela indicou que o Artigo 54 da Constituição da OMS estipula que a OPAS deve ser integrada com a OMS e não à OMS. A OPAS, ao contrário de outros Escritórios Regionais, é uma organização separada com sua própria Constituição, e embora a Repartição continue a envidar todos os esforços para assegurar um estreito alinhamento entre as duas organizações, não tomaria medidas para integrar a OPAS com a OMS sem uma decisão formal dos Estados Membros. A Repartição forneceria aos Estados Membros a informação necessária para corrigir as percepções sobre a integração da OPAS com a OMS e incluiria no documento a ser preparado para o Conselho Diretor uma explicação das diferenças entre as duas organizações. Também estava educando os funcionários da RSPA para assegurar que entendessem claramente a história da OPAS e sua relação com a OMS.

80. Quanto ao marco para colaboração com atores não estatais, uma vez que a política fosse aprovada no âmbito global, certos ajustes teriam que ser feitos para adaptá-la à OPAS. Por exemplo, o texto teria de ser modificado para se referir ao pessoal da OPAS,

não ao pessoal da OMS, pois o Diretor Regional é o único funcionário da OMS na OPAS. Contudo, a Repartição não ditaria quais alterações devem ou não ser feitas no marco a nível regional; isso era prerrogativa dos Estados Membros.

81. O Comitê tomou nota do relatório.

Plano de ação para imunização (documento CE156/12, Rev. 2)

82. O Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus (Diretor interino, Departamento de Família, Gênero e Curso da Vida, RSPA) apresentou o projeto de plano de ação sobre imunização, indicando que a imunização era uma das intervenções de saúde pública mais socialmente aceitas e eficazes em função do custo. O fortalecimento dos programas de imunização havia mantido a Região livre da poliomielite e as Américas recentemente foram declaradas livres da rubéola e síndrome da rubéola congênita. É a primeira região a atingir esse marco e estava prestes a ser a primeira região declarada livre do sarampo endêmico.

83. Muitas das conquistas na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis foram obtidas através do Fundo Rotativo para Aquisição de Vacinas, que era um exemplo para outras regiões. A manutenção dessas conquistas e continuo progresso no tocante a outras doenças imunopreveníveis, como a infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) e rotavírus, exigiriam a disponibilidade oportuna de vacinas de qualidade em quantidade suficiente. Em 2013, porém, 55% dos municípios da Região informaram cobertura inferior a 95% com três doses da vacina contra difteria, coqueluche e tétano (DPT), tornando suas populações altamente vulneráveis à importação de doenças já eliminadas ou controladas e ameaçando o progresso registrado até agora.

84. A visão do plano de ação proposto era que a população das Américas estaria protegida contra doenças imunopreveníveis e que, como parte do direito à saúde, os Estados Membros promoveriam o acesso universal e equitativo a serviços de imunização e vacinas seguras e a um custo razoável ao longo do ciclo da vida. O plano de ação ajudaria a fortalecer uma cultura de prevenção e reduzir desigualdades mediante atenção prioritária aos grupos mais desfavorecidos, fortalecer a infraestrutura de saúde pública, aumentar o compromisso político e promover maior integração do acesso universal a serviços de saúde. Propõe um roteiro que os Estados Membros seguiriam no período 2016-2020 para a formulação e implementação de políticas de imunização. O plano compreende quatro linhas de ação estratégicas, junto com objetivos gerais e estratégicos e indicadores para monitoramento, descritos no documento CE156/12. O progresso na implementação do plano seria avaliado pela Assembleia Mundial da Saúde como parte dos objetivos e metas do Plano de Ação Global sobre Vacinas.

85. O Comitê Executivo acolheu com satisfação o plano de ação proposto, enfatizando que a imunização era uma das estratégias de saúde pública mais eficazes em função do custo e reconhecendo que, embora a Região tenha feito bastante progresso na melhoria da cobertura, ainda existiam desafios. Havia consenso no sentido de que se devia continuar atribuindo alta prioridade à imunização, pois a cobertura devia ser

mantida acima de 95% para proteger as populações contra a importação de doenças. Assinalou-se que a cobertura de vacinas tradicionais contra doenças como sarampo e poliomielite precisava ser fortalecida. Chamou-se atenção para as barreiras à alta cobertura de vacinação, inclusive a falta de aceitação pública da vacinação e crescente movimento antivacinação. Os delegados enfatizaram a necessidade de campanhas de conscientização pública para assegurar que as comunidades entendam a importância da imunização. Vários delegados destacaram as grandes desigualdades no acesso à vacinação, afirmando que a vacinação era um direito e que o alto custo das vacinas era uma barreira para se alcançar a cobertura universal de saúde.

86. Expressou-se apoio à introdução de novas vacinas, como as do rotavírus, pneumococo e HPV, e para expansão global do uso da vacina contra influenza. Os delegados expressaram apoio ao Fundo Rotativo da OPAS na negociação de preços mais baixos para as vacinas. Sublinhou-se a importância do monitoramento global dos preços e estoques das vacinas para assegurar equidade no acesso e expressou-se agradecimento pela atenção dada no relatório ao custo, entrega efetiva e acessibilidade do pacote de vacinação.

87. Houve uma vibrante discussão sobre o uso da expressão “direito à saúde” no documento; alguns delegados o apoiaram fortemente e outros sugeriram sua substituição pela expressão “direito a desfrutar do mais alto padrão de saúde”, que se encontra no preâmbulo da Constituição da OMS. Surgiram outras questões sobre o texto; alguns delegados solicitaram esclarecimento de certas frases no plano de ação e um delegado solicitou ajustes para refletir o sistema federal de governo de alguns países. Solicitou-se a inclusão de texto que levasse em conta os contextos e realidades nacionais.

88. Os delegados fizeram perguntas sobre vários indicadores e sua medição e como seria resolvido o déficit de financiamento para a implementação do plano. O Dr. Ruíz Matus indicou que seriam mobilizados recursos de parceiros externos para cobrir o déficit de financiamento. Quanto aos indicadores, ele indicou que para cada um deles a Repartição havia elaborado “fichas técnicas” explicando o que o indicador significava e como seria interpretado, o que seria incluído no numerador e no denominador, que fontes de informação seriam usadas, com que frequência seria medido e outros detalhes. O mesmo enfoque seria adotado para formular os indicadores incluídos em qualquer plano de ação adotado pelos órgãos diretores.

89. A Diretora agradeceu aos Estados Membros por seu forte compromisso com a imunização, assinalando que o Programa Ampliado de Imunização, um dos mais importantes da Organização, continuava trabalhando para assegurar que todos tenham acesso igualitário a vacinas e manter alta cobertura. Era preocupante o fato de que 55% dos municípios das Américas estavam abaixo do nível aceitável de cobertura, particularmente porque, enquanto os vírus continuassem a circular em outras regiões, as Américas continuariam em risco, especialmente as populações pobres, vulneráveis e rurais. Ela concordou que a Organização deveria se esforçar para aumentar o Fundo Rotativo, fortalecer as autoridades reguladoras e trabalhar com parceiros nas áreas de pesquisa e informação.

90. Quando ao déficit de financiamento, ela comentou que muitos programas da Organização tinham déficits significativos, mas a Repartição estava confiante em que sua mobilização de recursos os cobriria. Também seriam mobilizadas a expertise disponível nos Estados Membros e a cooperação Sul-Sul. Quanto aos comentários de vários delegados sobre a expressão “direito à saúde”, ela assegurou ao Comitê que o documento seria modificado para refletir as alterações discutidas, atribuindo maior ênfase à necessidade de assegurar acesso universal a vacinas, sobre o qual havia consenso.

91. O Comitê examinou versões revisadas do documento e projeto de resolução que incorporavam modificações propostas durante a discussão e comentários escritos de várias delegações. No documento revisado (documento CE156/12, Rev. 2), o “direito à saúde” foi substituído por “direito a desfrutar do mais alto padrão de saúde, incluindo a perspectiva do direito à saúde onde fosse nacionalmente reconhecido”, texto usado em outros documentos aprovados pelos órgãos diretores em anos recentes. Várias outras alterações editoriais foram feitas e foi introduzido um novo indicador relativo à identificação e correção de barreiras à vacinação. Indicou-se que provavelmente seria irrealista tentar superar os resultados previstos na agenda de desenvolvimento pós-2015 para reduções na mortalidade infantil e materna, já que esses resultados eram ambiciosos, e decidiu-se que “superar” seria substituído por “atingir” no objetivo geral 4.1 do documento e no parágrafo 1(f) da resolução.

92. O Comitê adotou a resolução CE156.R14, recomendando que o Conselho Diretor aprove o plano de ação.

Estratégia e plano de ação para a demência e incapacidade em idosos (documento CE156/13)

93. O Dr. Cuauhtémoc Ruíz Matus (Diretor interino, Departamento de Família, Gênero e Curso da Vida, RSPA) apresentou o projeto de estratégia e plano de ação. Ele observou que o crescente número de idosos representa um dos maiores desafios à saúde e outros sistemas de proteção social. As doenças crônicas frequentemente vistas na velhice, especialmente a demência, representam uma carga pesada sobre as famílias e sociedade. Os sistemas de saúde não estavam equipados para lidar com a deterioração funcional e dependência associada com o envelhecimento; as famílias, em particular as mulheres, ficavam com o encargo de cuidar dos idosos, uma situação insustentável. A estratégia e plano de ação foram formulados para promover o acesso a serviços de saúde e cobertura universal para idosos. Isso seria obtido mediante intervenções de qualidade no nível primário e secundário, especialmente os cuidados preventivos. A prevenção terciária para recuperar ou manter a capacidade funcional das pessoas com doenças também seria promovida para evitar a dependência e a necessidade de cuidado no longo prazo, ação que melhoraria a qualidade de vida e saúde dos idosos e famílias e reduziria a demanda e ônus financeiro sobre o sistema de saúde.

94. O plano, que inclui cinco linhas de ação estratégicas, estava alinhado com outros mandatos regionais, inclusive a recém-adotada Convenção Interamericana sobre Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. Contudo, a ênfase seria atribuída à resposta e

prevenção da dependência e provisão de cuidado de longo prazo associado com a demência e incapacidade dos idosos.

95. O Comitê Executivo acolheu com satisfação o projeto de estratégia e plano de ação, assinalando a carga que a demência e dependência impunham não só sobre os idosos e seus cuidadores, mas também no sistema de saúde em geral, devido à transição demográfica e epidemiológica e ao alto custo do atendimento na região. Os delegados em geral expressaram apoio ao Plano, mas vários consideraram seu âmbito muito amplo e sugeriram limitá-lo à demência, pois a expressão “demência e incapacidade” no título do plano de ação implicava uma gama muito mais ampla de problemas, que precisariam ser definidos. Um delegado sugeriu a expressão “demência e distúrbios cognitivos”. Ele também perguntou se havia uma definição internacionalmente reconhecida do termo “dependência”, uma noção complexa que não se limitava à perda de função, mas também abrangia fatores econômicos, sociais e psicológicos. Foram solicitadas definições dos termos “demência”, “incapacidade” e “competências básicas”, e uma delegada sugeriu substituir a expressão “recursos humanos” por algo como “pessoas envolvidas no setor ou sistema de saúde” ou “pessoas que trabalham no setor de saúde ou sistema de proteção social” para colocar o conceito em termos mais sociais. Assinalou-se que em alguns países várias áreas de trabalho do plano não estavam sob a jurisdição federal; em seu país a função federal de tratamento da demência incluía redução de risco e prevenção, vigilância, melhoria da qualidade de vida, cuidado no final da vida e pesquisas.

96. A prevenção foi um tema comum nas declarações de muitos delegados. Observou-se que a promoção da saúde e a prevenção de doenças eram essenciais, mas um delegado comentou que a pesquisa ainda não havia demonstrado uma conexão definitiva entre intervenções de saúde e redução do risco de demência na velhice; portanto, ele enfatizava a importância de adotar intervenções baseadas em evidências para a promoção da saúde, prevenção de doenças e redução de riscos à medida que surgissem na literatura científica. Outro delegado expressou preocupação com o fato de as linhas estratégicas não incluírem prevenção e redução de riscos. O elo entre demência e fatores de risco modificáveis, como doenças crônicas, nutrição e saúde oral, foi indicado como um aspecto que devia ser explorado em profundidade, pois medidas simples e de baixo custo, como deixar de fumar e melhor nutrição, poderiam ter um real impacto.

97. Vários delegados descreveram o progresso que seus países haviam registrado na abordagem do problema da demência em idosos, citando seus programas, legislação, políticas nacionais sobre Alzheimer e colaboração com associações. Mencionou-se a importância de padrões para medir o fortalecimento da capacidade do sistema de saúde de proporcionar cuidado de qualidade aos idosos e atividades de promoção e prevenção, inclusive as relativas a deterioração cognitiva. Também se enfatizou a necessidade de encorajar os governos locais a adotar estratégias para idosos e fortalecer as existentes para sistematicamente promover a saúde e prevenir a doença em suas jurisdições, conscientizando as comunidades.

98. Os delegados concordaram que o objetivo da estratégia e plano era melhorar a vida dos pacientes e cuidadores, habilitando os pacientes a viver mais com melhor

qualidade de vida. Vários indicaram a necessidade de um enfoque multifacetado, interdisciplinar, mencionando, entre outras coisas, melhor pesquisa e capacidade de vigilância, capacitação para agentes de saúde e cuidadores informais, elos com os sistemas de saúde mental e cuidados primários e participação do governo, sociedade civil e comunidade. Indicou-se a necessidade de acesso universal equitativo a cuidados de longo prazo e programas para o fim da vida. Vários delegados mencionaram a importância de mencionar a Convenção Interamericana sobre Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos no documento.

99. O Dr. Ruiz Matus agradeceu aos delegados pelas observações e comentários, que seriam incorporados ao documento e resolução. Em resposta às perguntas sobre terminologia, assinalou que o documento continha definições de incapacidade e dependência. Quanto ao alcance do plano de ação, embora a demência fosse uma importante causa de dependência, outras patologias, como artrite, cegueira e surdez também o eram, e o objetivo do plano de ação era proporcionar um enfoque transversal, em vez de focar exclusivamente os distúrbios mentais.

100. A Diretora observou que parecia clara a necessidade de mais discussão sobre o quadro de referência e alcance da estratégia e plano de ação e sugeriu que os Estados Membros deveriam realizar consultas durante a sessão do Comitê Executivo para chegar a um consenso sobre o documento a ser apresentado ao Conselho Diretor.

101. Um grupo de trabalho composto dos delegados do Brasil, Canadá, Costa Rica, Equador, Estados Unidos, México e Venezuela subsequentemente se reuniu com técnicos da RSPA para discutir o documento e a resolução. Após extenso debate, registrou-se o consenso de que o foco do documento deve se limitar ao tema da demência em idosos como importante problema de saúde pública na Região, omitindo “outras condições incapacitantes”; a Repartição prepararia um cronograma de revisão do documento e resolução, que seria enviado aos Membros do Comitê Executivo e outros Estados Membros; seria realizada uma consulta virtual intersessional para finalizar o documento e a resolução para o Conselho Diretor, com o trabalho concluído até 17 de agosto de 2015. O grupo de trabalho recomendou adiar a decisão sobre a resolução até a reunião do Conselho Diretor.

102. O Comitê Executivo concordou em adiar a ação sobre a Estratégia e Plano de Ação até o 54º Conselho Diretor e solicitou que a Repartição revisasse o documento e o projeto de resolução para refletir as alterações sugeridas pelos Estados Membros. O Comitê também decidiu que uma nova versão do documento e resolução fosse preparada e traduzida até 10 de julho; o documento e a resolução seriam enviados aos Membros do Comitê Executivo até 20 de julho; os documentos seriam revisados pelos Estados Membros entre 20 e 31 de julho, e seriam realizadas as consultas técnicas entre a Repartição e os Estados Membros sobre qualquer questão relativa ao documento; uma reunião virtual com todos os Membros do Comitê Executivo e outros Estados Membros interessados seria realizada em 4 de agosto; e a revisão final interna e produção do documento seriam concluídas até 10 de agosto e sua tradução até 17 de agosto.

Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher (documento CE156/14)

103. O Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus (Diretor interino, Departamento de Família, Gênero e Curso da Vida, RSPA) apresentou o projeto de estratégia e plano de ação, indicando que uma em cada três mulheres nas Américas era vítima de violência física ou sexual. O projeto de plano de ação oferecia um guia para prevenir e abordar o fenômeno, que frequentemente não era informado ou era subnotificado nas estatísticas, ficando invisível. Além disso, a violência contra mulheres muitas vezes era justificada por normas culturais e considerada uma questão privada, e em geral o estigma e vergonha experimentados pelas sobreviventes as impedem de procurar os serviços necessários. A violência contra a mulher está associada com mortes e numerosos problemas de saúde, como depressão, alcoolismo, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, e estava ligada a partos prematuros, bebês abaixo do peso e maior mortalidade entre crianças com menos de 5 anos. Implica altos custos diretos e indiretos para os governos, sociedade, comunidades e famílias.

104. Os sistemas de saúde têm mostrado pouca capacidade para identificar e ajudar as sobreviventes, embora estejam disponíveis diretrizes baseadas em evidências para lidar com a violência baseada no gênero. A resposta à violência contra as mulheres requer um enfoque multissetorial envolvendo os setores da saúde, educação, justiça e serviços sociais, junto com estratégias coordenadas para fortalecer a legislação e sua aplicação e mudar as normas sociais e de gênero na raiz do problema. O plano de ação reconhece os múltiplos papéis do sistema de saúde e propõe quatro linhas de ação estratégicas. Tanto a estratégia como o plano de ação foram preparados mediante extensas consultas com uma ampla gama de partes interessadas. Sua aprovação não só ajudaria a abordar a questão na Região, mas também serviria de exemplo para outras regiões.

105. O Comitê Executivo recebeu com agrado o projeto de estratégia e plano de ação. Houve acordo em que a violência contra a mulher era uma séria questão global de saúde pública e direitos humanos com significativas e duradouras consequências para as mulheres, famílias e sociedades; sua abordagem exigiria um enfoque abrangente multissetorial que incluía fortalecimento institucional, legislação e sua aplicação, coleta de dados, capacitação e educação, comunicação e atenção às vítimas. Os delegados enfatizaram a importância da coordenação com os setores de educação, seguridade social, trabalho, execução da lei, comunicação e outros setores para prevenir a violência. Reconhecendo que o problema afeta todos os países da Região, os delegados também indicaram que era imperativo mudar as normas sociais e culturais que tornam aceitável a violência contra mulheres.

106. Vários delegados descreveram a legislação de seus países relacionada à violência de gênero, que cobria uma ampla gama de áreas, inclusive violência doméstica; discriminação e violência contra lésbicas, bissexuais e transgêneros (LBT); violência sexual contra mulheres e meninas; e tráfico de mulheres para prostituição. Um delegado informou que seu país tinha um programa baseado em evidências para prevenir e abordar a violência doméstica, sexual e de gênero que incluía detecção oportuna e atenção,

inclusive atendimento psicológico e redução dos danos causados por esses incidentes. Ele expressou a disposição de seu governo de compartilhar essa experiência no combate à violência de gênero e doméstica.

107. Vários delegados sublinharam a necessidade de abordar a violência baseada no gênero em termos mais amplos, ampliando os indicadores na estratégia e plano de ação para incluir LBT e proporcionando uma discriminação por variáveis como idade, etnia, orientação sexual e identidade de gênero. Considerou-se importante dispor de informação sobre os diferentes contextos em que ocorre a violência contra mulheres e desenvolver estratégias para abordá-la. Um delegado recomendou o aumento da vigilância e notificação compulsória da violência contra mulheres aos ministérios da saúde e discriminação dessa violência por raça. Os delegados enfatizaram a necessidade de prevenção, educação e comunicação para produzir uma mudança nas normas culturais que perpetuam a violência.

108. Houve acordo geral sobre a escassez de dados atuais e a necessidade de mais estudos que contribuam para a formulação e validação de intervenções para prevenção de diferentes tipos de violência — física, psicológica, sexual, econômica, etc. — em diferentes áreas da sociedade. Reconhecendo que é relativamente recente o trabalho para abordar a violência contra mulheres de uma perspectiva sanitária, bem como a complexidade e limitação de dados para medir a prevalência na resposta dos sistemas de saúde, um delegado recomendou a inclusão de indicadores que sejam aspiracionais e de desenvolvimento.

109. Houve consenso de que a informação sobre violência física, sexual e emocional contra as mulheres por um parceiro íntimo era em geral invisível nas estatísticas internacionais e que o setor de saúde, que devia desempenhar um papel importante na prevenção e tratamento, tem capacidade limitada para identificar vítimas; portanto, era preciso despertar conscientização entre os agentes de saúde. Um delegado enfatizou a necessidade de capacitar agentes de saúde para interagir com as vítimas da violência de gênero de modo a prevenir a revitimização das sobreviventes. Vários delegados sublinharam a importância de notificar a violência e assegurar proteção para os que denunciam, bem como proporcionar acesso à justiça para mulheres que experimentaram violência baseada no gênero. Mencionou-se a necessidade de disponibilização da contracepção de emergência para as vítimas de violência sexual, apesar de a questão ser tema de debate em alguns países.

110. Vários delegados perguntaram se o orçamento seria suficiente para implementar a estratégia e plano de ação e cumprir os respectivos indicadores.

111. O Dr. Ruiz Matus respondeu que o orçamento era considerado adequado para iniciar e dar prosseguimento às atividades propostas. Ele concordou com a necessidade de um enfoque amplo que considere aspectos como diversidade sexual, violência contra grupos vulneráveis (como pessoas com deficiência) e diferenças entre grupos étnicos. A Repartição assinalou as mudanças sugeridas em alguns indicadores e trabalharia com os Estados Membros para revisar a proposta. Quanto à clareza de alguns indicadores, ele

explicou que foram elaboradas especificações técnicas para cada indicador contendo a definição do indicador e identificando as fontes de informação e onde, como e com que frequência seria obtida.

112. A Diretora comentou que evidentemente o tema era de grande importância para os Estados Membros. Embora o foco da estratégia e plano de ação fosse função do setor de saúde na prevenção da violência contra mulheres, o papel de outros setores também era igualmente importante. Ela incentivou os Estados Membros a discutir a questão em seus parlamentos, congressos e grupos comunitários.

113. O projeto de resolução foi modificado para refletir as sugestões feitas durante as discussões e foi adotada a resolução CE156.R6.

Plano de ação para a saúde dos trabalhadores (documento CE156/15, Rev. 1)

114. O Dr. Luiz Augusto Galvão (Chefe, Desenvolvimento Sustentável e Equidade da Saúde, RSPA) apresentou o projeto de plano de ação, explicando que atualizava o Plano de Ação Regional sobre Saúde dos Trabalhadores adotado em 1999.² O novo plano apresenta uma resposta à nova realidade do emprego e à necessidade de levar os benefícios das iniciativas de saúde dos trabalhadores implementadas nos últimos 15 anos a trabalhadores de todos os Estados Membros. Novos desafios exigem novos enfoques para abordar a saúde das pessoas de 18 a 65 anos mediante uma estratégia abrangente de proteção e promoção da saúde dos trabalhadores.

115. A força de trabalho da Região estava enfrentando as consequências e iniquidades decorrentes de condições de trabalho desiguais e perigosas que expuseram os trabalhadores a inúmeras situações capazes de prejudicar sua saúde e colocando em risco sua segurança física e suas vidas. A Região estava às voltas com uma epidemia invisível de doenças ocupacionais, acidentes no local de trabalho, incapacidade, doenças não transmissíveis exacerbadas pelo trabalho e mortes. O custo do atendimento era enorme, especialmente em setores como saúde, mineração, construção, transporte, agricultura e, mais importante, o setor informal, onde mais de 50% da força de trabalho não dispunha de proteção social, inclusive serviços de saúde. Em resultado, os sistemas de saúde pública estavam arcando com o ônus do atendimento e altos custos, exercendo forte pressão sobre os orçamentos. O plano de ação atualizado sobre saúde dos trabalhadores se propõe a abordar esses desafios mediante cinco linhas de ação estratégicas, descritas no documento CE156/15.

116. O Comitê Executivo recebeu com satisfação o novo plano de ação como meio de abordar a situação atual resultante dos desafios e mudanças no mundo do trabalho. Os delegados reconheceram sua importância para abordar questões de desigualdade e melhoria do emprego e condições de trabalho na Região. Expressou-se satisfação com as ações práticas do plano e indicadores para medir o progresso na melhoria da saúde dos trabalhadores e por seu foco na capacitação e prevenção de riscos ocupacionais.

² Veja o documento CD41/15 e a resolução CD41.R13 (1999).

Assinalou-se que esses riscos representam um desafio que exigiria que os países, segundo seu contexto nacional e leis trabalhistas, aplicassem conceitos, ferramentas e metodologias de diferentes disciplinas para formular medidas coerentes de prevenção, controle e avaliação dos riscos ocupacionais e os acidentes e patologias conexas. Isso exigiria o envolvimento de governos, empregadores, trabalhadores, comunidades e setor da saúde. Um delegado observou que seria necessário melhorar a capacitação dos agentes de saúde em saúde ocupacional e disciplinas conexas e estabelecer as funções do pessoal de saúde ocupacional; fortalecer os órgãos administrativos e técnicos das instituições públicas; fortalecer as normas relativas à promoção da saúde dos trabalhadores e vigilância e prevenção de doenças e acidentes ocupacionais; e promover pesquisas para gerar novos conhecimentos científicos no campo da saúde ocupacional. Vários delegados mencionaram que o plano devia dar atenção aos trabalhadores que necessitam de consideração especial, como idosos, crianças, migrantes e, especialmente, agentes de saúde.

117. Os delegados identificaram várias áreas no plano que precisam ser fortalecidas. Mencionou-se a necessidade de consistência entre a análise de situações, linhas de ação estratégicas e indicadores em algumas áreas e a importância de fixar metas de médio prazo. Um delegado recomendou uma ênfase no direito dos trabalhadores de se organizar e outro sugeriu acrescentar um texto abordando a cobertura dos esquemas de remuneração dos trabalhadores, pois eram um componente integral da saúde dos trabalhadores.

118. Houve uma longa discussão sobre o texto do documento; vários delegados solicitaram que a expressão “direito à saúde” fosse substituída pela expressão que consta na Constituição da OMS: “direito ao mais alto padrão de saúde”. Sugeriu-se apresentar definições claras de vários termos, inclusive “trabalho saudável”, “empregos saudáveis e respeitosos”, “qualidade de vida no trabalho” e “setor informal”. Assinalou-se que se este último termo não for definido seria difícil para os Estados Membros avaliar o progresso nos indicadores referentes ao setor informal. O termo “doença ocupacional” também foi considerado problemático, e sugeriu-se que a OPAS talvez tenha que declarar claramente que a Lista de Doenças Ocupacionais da Organização Internacional do Trabalho seria usada para a Região.

119. O Dr. Galvão esclareceu que os termos em questão foram definidos pela OMS ou OIT e concordou que seria vantajoso usar a lista de doenças ocupacionais da OIT.

120. Formou-se um grupo de trabalho para revisar o documento e refletir as alterações propostas durante a discussão. O Comitê Executivo subsequentemente endossou o documento revisado (CE156/15, Rev.1) e adotou a resolução CE156.R3, recomendando que o Conselho Diretor aprove o plano de ação.

Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose (documento CE156/16)

121. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde, RSPA), apresentando o plano de ação, indicou que a tuberculose ainda

era um grande problema de saúde pública na Região das Américas, apesar do progresso feito em seu controle. Portanto, foi incluída entre as principais epidemias a serem abordadas nos objetivos de desenvolvimento sustentável pós-2015. Os fatores que contribuem para a persistência da doença na Região incluem a epidemia de HIV, resistência a múltiplos medicamentos e extensa resistência a medicamentos, transição epidemiológica e mudanças demográficas que provocaram rápidos aumentos nas populações urbanas.

122. O objetivo do plano de ação era acelerar a redução da incidência e mortalidade de tuberculose e atingir a meta de redução contida no Plano Estratégico da OPAS para 2014-2019. O plano de ação também visava a ajudar a Região a atingir as metas fixadas no *Plano global para combater a tuberculose 2006-2015* e os novos objetivos pós-2015 para prevenção, atenção e controle aprovadas pela 67ª Assembleia Mundial da Saúde.³ O plano era o produto de extensas consultas com diretores de programas nacionais de tuberculose e parceiros técnicos regionais e globais e daria continuidade aos esforços da OPAS no âmbito do *Plano regional para controle da tuberculose 2006-2015*,⁴ que estava sendo concluído. Facilitaria a implementação do novo plano global da OMS, o fortalecimento do tratamento da tuberculose considerando o ambiente e situação socioeconômica das populações vulneráveis e encorajando o envolvimento de outros setores no controle da tuberculose. A abordagem dos determinantes sociais da saúde era um dos pontos fortes do plano, que propunha atividades horizontais para criar sinergias nos sistemas de saúde dos países. Suas linhas de ação estratégicas incluem componentes que levam em conta o gênero, etnia, direitos humanos e ética na prevenção, tratamento e controle da tuberculose. O plano serviria como catalisador para a contínua redução da incidência de tuberculose na Região.

123. O Comitê Executivo recebeu com satisfação o plano de ação e aplaudiu seu alinhamento com o Plano Global da OMS. Os delegados expressaram apoio aos objetivos, metas ambiciosas e estratégias do plano e sua ênfase nas populações vulneráveis e envolvimento de outros setores em esforços para combater a tuberculose. Indicou-se a relação entre tuberculose, doenças não transmissíveis e determinantes sociais da saúde. Vários delegados assinalaram a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento, acesso universal a tratamento, compromisso político, ação intersetorial e multidisciplinar e capacitação para o pessoal de saúde. Indicou-se também que eram necessárias atividades de promoção e educação em saúde para combater percepções errôneas sobre o risco de contrair tuberculose.

124. Vários delegados descreveram os programas de tuberculose de seus países e indicaram o progresso na redução da morbidade e mortalidade dessa doença. Destacou-se a importância das estratégias DOTS e Stop TB na cura de novos casos e redução da prevalência. Sugeriu-se estudar as comorbidades como a relação entre tuberculose e diabetes e entre tuberculose e infecção pelo HIV, bem como o impacto social da tuberculose, especialmente nas famílias. Também se assinalou a necessidade de investir

³ Veja o documento A67/11 da OMS e a resolução WHA67.1 (2014).

⁴ Veja o documento CD46/18, Rev. 1, e a resolução CD46.R12 (2005).

em pesquisa e desenvolvimento para produzir novas terapias alternativas e assegurar acesso universal a medicamentos de primeira linha.

125. Foram sugeridas algumas alterações no plano para que os Estados federativos pudessem adaptá-lo ao seu contexto e realidade. Solicitou-se esclarecimento acerca da diferença entre a meta de impacto da OMS de uma redução de 36% na mortalidade e a meta da OPAS de uma redução 24%, e sugeriu-se que deviam ser harmonizadas. Solicitou-se informação sobre o cálculo desses números — por país, proporcionalmente ou outro critério. Recomendou-se medir o progresso do plano usando indicadores já identificados no Plano Estratégico da OPAS para 2015-2019 e que os avanços sejam informados mediante relatórios bienais sobre a implementação do Plano Estratégico. Solicitou-se que a Repartição fornecesse informação adicional sobre o documento a ser preparado para a implementação do plano de ação nos países (mencionado no parágrafo 25 do Documento CE156/16), particularmente com respeito a objetivos, metas e indicadores a serem incluídos no documento.

126. O Dr. Espinal explicou que a RSPA estava trabalhando num documento mais detalhado, a ser enviado aos diretores de programas de tuberculose na Região com o objetivo de facilitar e reforçar o monitoramento da implementação do plano. Proporia indicadores adicionais de tuberculose que não foram incluídos no plano de ação, como número de amostras de escarro testadas e número de crianças examinadas. Quanto ao vínculo entre tuberculose e diabetes, assinalou que a OPAS promoveu três estudos sobre o assunto. Concordou que era importante explorar a relação entre tuberculose e doenças não transmissíveis e enfatizar um enfoque multissetorial. O motivo da discrepância entre as metas de redução da mortalidade da OMS e OPAS é que a Região das Américas já realizou progresso substancial na redução da mortalidade; a taxa regional mais baixa reflete esse fato. O importante era manter o compromisso político e apoio aos programas de controle da tuberculose. Ele assinalou que esses programas estavam sendo implementados cada vez mais no nível primário e que alguns países da Região já estavam na etapa de pré-eliminação, o que era encorajador.

127. A Diretora observou que a tuberculose era uma doença complexa estreitamente associada com a pobreza e outros determinantes sociais da saúde e que era essencial focar a ação nos grupos mais vulneráveis e pobres. Ela também assinalou a necessidade de inovação nos medicamentos e diagnóstico.

128. O Comitê adotou a resolução CE156.R2, recomendando que o Conselho Diretor aprove o plano de ação, no entendimento de que a Repartição revisaria o plano para refletir as modificações sugeridas durante a discussão pelo Comitê.

Plano de ação para a resistência antimicrobiana (documento CE156/17)

129. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise da Saúde, RSPA) apresentou o plano de ação, preparado a pedido dos Estados Membros e parceiros após a mesa-redonda sobre resistência antimicrobiana no Dia Mundial da Saúde 2011 e a reunião em 2013 do Grupo Técnico da OPAS sobre

Resistência Antimicrobiana. O plano visava a servir de guia para o desenvolvimento de políticas e planos nacionais.

130. A OPAS vem implementando estratégias e intervenções para conter a resistência antimicrobiana há mais de duas décadas, e a Rede Latino-Americana de Vigilância da Resistência Antimicrobiana fornece assistência para melhorar a vigilância na Região. Em resultado, 25 países contam com laboratórios nacionais de referência para testar a suscetibilidade a antibióticos. Contudo, persistem grandes lacunas na abordagem da resistência antimicrobiana nas Américas. Poucos países tinham planos nacionais para abordar a questão mediante um enfoque multissetorial e poucos realizaram campanhas de informação pública para despertar conscientização acerca da resistência antimicrobiana. A resistência antimicrobiana é um grande problema na saúde animal. Dada a disponibilidade generalizada de antibióticos nos Estados Membros, era preciso adotar diretrizes de prescrição e tratamento. Fortes autoridades reguladoras e padrões de qualidade assegurariam a produção e distribuição nacional de medicamentos de qualidade.

131. O plano de ação estava alinhado com o *Plano de ação global sobre resistência antimicrobiana* da OMS adotado na 68ª Assembleia Mundial da Saúde,⁵ vinculado ao plano de ação sobre doenças infecciosas e ajustado aos resultados e desafios da Região. O objetivo do plano era fornecer diretrizes para conter e reduzir o impacto da resistência antimicrobiana e assegurar o contínuo tratamento e prevenção de doenças infecciosas com medicamentos seguros e eficazes usados responsabilmente e acessíveis às pessoas que deles necessitam. O plano também inclui metas e indicadores para a contenção da resistência antimicrobiana nas Américas, com base em cinco linhas de ação estratégicas. Para atingir as metas, seria essencial o compromisso dos Estados Membros, centros colaboradores da OPAS/OMS e parceiros.

132. O Comitê Executivo recebeu com agrado o plano de ação, considerado como um guia de ações concretas e mensuráveis para combater a resistência antimicrobiana. Enfatizou-se que a resistência antimicrobiana era uma crescente ameaça global com implicações que, além da saúde, englobavam as esferas sociais e econômicas, sendo necessários esforços multissetoriais para enfrentar o problema. Os delegados elogiaram os esforços da OPAS para melhorar a educação sobre o uso apropriado dos antibióticos, a implementação de programas de gestão de antibióticos e sua ênfase na prevenção da resistência antimicrobiana mediante melhoria das medidas de prevenção e controle de infecções nas instalações de saúde. Destacou-se a importância de abordar o uso de antibióticos na saúde humana e animal mediante um enfoque interdisciplinar.

133. Os delegados afirmaram que a resistência antimicrobiana era um problema de saúde pública que requer um enfoque abrangente, assinalando que as consequências diretas das infecções resistentes aos antibióticos incluem maior duração das doenças, mortalidade mais alta, estadias mais longas no hospital, perda de proteção para pacientes de cirurgia e custos mais altos. Vários delegados comentaram sobre a necessidade de

⁵ Veja os documentos A68/20 e A68/20 Corr.1 da OMS e a resolução WHA68.7 (2015).

vigilância, inclusive vigilância epidemiológica e ambiental, bem como laboratórios de referência, investimento no desenvolvimento de novos medicamentos, políticas farmacêuticas para controlar a venda e distribuição de antibióticos, controle de infecções comunitárias e nosocomiais, participação do setor privado e a importância do trabalho conjunto para combater a ameaça da resistência antimicrobiana.

134. Expressando apoio ao plano, uma delegada observou que sem seu país o combate à resistência antimicrobiana era uma responsabilidade compartilhada entre vários atores e jurisdições, inclusive o governo federal e os governos provinciais, territoriais e municipais. Ela sugeriu a remoção de referências explícitas a programas, prioridades ou enfoques nacionais para dar aos Estados federativos mais flexibilidade para adaptar o plano a seu contexto. Outra delegada considerou que o cronograma previsto no Plano de Ação Global para o desenvolvimento e implementação de um plano de ação nacional era muito curto e sugeriu que a Repartição proporcionasse apoio técnico para habilitar os países a adaptar o Plano à sua situação particular. Solicitou-se apoio na identificação de programas modelo para abordar a resistência antimicrobiana. Foram propostos ajustes em vários indicadores do plano.

135. O Dr. Espinal afirmou que o plano de ação habilitaria a Repartição a ajudar os países na preparação de seus planos nacionais e alinhá-los com o Plano Estratégico. Ele concordou com a importância de monitorar e regular a prescrição e venda de antibióticos para salvaguardar a eficácia dos medicamentos.

136. A Diretora enfatizou que a resistência antimicrobiana era um grave problema de preocupação internacional com implicações para a saúde e deve ser levado a sério. O plano de ação regional se beneficiou das discussões na OMS, em que os Estados Membros da Região mostraram um alto nível de participação no debate sobre a resistência antimicrobiana. Ela indicou que durante a discussão no Comitê vários delegados sublinharam a importância de adotar um enfoque interdisciplinar, abordar a interface entre saúde humana e animal e trabalhar com o setor de saúde pública veterinária. Isso seria um importante tema de discussão na Reunião Interamericana de Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura (RISRAA) em 2016 e seus preparativos. A Repartição procuraria fortalecer sua capacidade de apoiar os Estados Membros e fornecer cooperação técnica nessa área. Ela incentivou os Estados Membros a adotarem regulamentos proibindo a venda de antibióticos sem receita.

137. O Comitê adotou a resolução CE156.R4, recomendando que o Conselho Diretor aprove o Plano de Ação, no entendimento de que a Repartição revisaria o plano para refletir as alterações sugeridas durante a discussão do Comitê.

Plano de ação para a prevenção e controle das hepatites virais (documento CE156/18)

138. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde, RSPA) apresentou o plano de ação proposto, indicando que a hepatite viral era um sério problema de saúde pública que exigia uma resposta urgente e vigorosa. O enfrentamento da epidemia de hepatite seria uma prioridade nos objetivos de

desenvolvimento sustentável pós-2015. Nesse contexto, o objetivo geral do plano para a Região das Américas era desenvolver e fortalecer as respostas nacionais e regionais de saúde pública para reduzir a morbidade, incapacidade e morte das hepatites virais. A preparação do plano envolveu uma revisão exaustiva da informação disponível e consultas regionais com representantes dos Estados Membros, peritos e parceiros relevantes para compartilhar experiências e visões e obter recomendações para fortalecer o plano e assegurar seu alinhamento com o Plano Estratégico da OPAS para 2014-2019. Particularmente importante foi uma recente consulta no Brasil, em que a OMS apresentou os princípios e elementos básicos da estratégia global em desenvolvimento.

139. A natureza crônica das duas formas da doença, hepatite B e C, frequentemente tinha um significativo impacto adverso sobre indivíduos, famílias e comunidades, bem como sobre os sistemas de saúde e recursos públicos. Ações para prevenir novas infecções eram importantes na luta contra a hepatite. A Região fez substancial progresso na imunização contra a hepatite B, especialmente em recém-nascidos e crianças, e o plano propunha fortalecer, manter e expandir essas ações. Também propunha a introdução gradual de medidas terapêuticas para melhorar a condição geral das pessoas com hepatite B crônica e curar a hepatite C. As evidências mostram que os antivirais de ação direta são altamente eficazes, com taxas de cura acima de 95%. Esses medicamentos eram caros, mas as formas genéricas e acordos bilaterais de preços entre países e companhias farmacêuticas estavam baixando os custos. Assim como aconteceu com a epidemia de HIV e antirretrovirais, a Região poderia se beneficiar das negociações regionais para aumentar o acesso. A Repartição estava pronta para liderar essa iniciativa.

140. O Plano, que abrangia cinco linhas de ação estratégicas, poderia preparar o caminho para uma redução drástica das hepatites virais da Região. O objetivo era reverter a tendência atual até 2020 e eliminar a doença como problema de saúde pública até 2030.

141. O Comitê Executivo recebeu com satisfação o plano de ação e reconheceu que a hepatite viral era um significativo desafio global de saúde pública exigindo um enfoque abrangente. O alinhamento do plano com a resolução da Assembleia Mundial da Saúde de 2014 sobre hepatites virais⁶ também foi elogiado. Os delegados assinalaram a importância de abordar os determinantes da saúde e as necessidades específicas de populações vulneráveis, reduzindo o estigma e a discriminação, e facilitando o acesso equitativo a serviços essenciais. Indagou-se como a implementação do plano seria financiada.

142. Os delegados enfatizaram a importância da vigilância epidemiológica, vacinação, triagem, acesso a medicamentos seguros e eficazes, estratégias para prevenir a transmissão da hepatite B e C dentro e fora das instalações de saúde, prevenção da transmissão pelo sangue, promoção de pesquisas e protocolos para gestão da hepatite B e C e redução dos riscos entre grupos vulneráveis mediante campanhas de divulgação, redução dos danos e tratamento oportuno do abuso de drogas. Um delegado assinalou a importância de aumentar a pesquisa e desenvolvimento para disponibilizar mais métodos

⁶ Resolução WHA67.6 (2014).

de diagnóstico e tratamento, especialmente para a hepatite B e C. Ele também destacou a importância de tomar medidas para limitar o risco de hepatite viral em populações afetadas por desastres, que incluiriam prevenção de riscos, atenção psicológica, vacinação e promoção da saúde.

143. Destacou-se a necessidade de entender melhor a epidemiologia da hepatite C. Assinalou-se que, embora novos tratamentos estivessem disponíveis, a prevenção deveria ser o enfoque primário para interromper a transmissão do vírus da hepatite C. Indicou-se também que muitos países ainda não entendiam o que estava provocando a transmissão da doença em seu contexto nacional. Os delegados sugeriram análise do acesso a medicamentos e maneiras de melhorá-lo, particularmente para o tratamento da hepatite C, para a qual não há vacina. Vários delegados expressaram a disposição de seus países de cooperar nos esforços para obter preços mais baixos para os medicamentos contra hepatite. Sugeriu-se que transplantes para o tratamento de condições crônicas decorrentes da hepatite fossem considerados como parte do acesso equitativo a atendimento clínico. Destacou-se a importância da triagem de hepatite em doadores de órgãos e tecidos.

144. Sugeriu-se que os programas nacionais de prevenção deviam ser fortalecidos mediante a introdução de testes de diagnóstico rápido para hepatite B, com ênfase em mulheres grávidas e outros grupos-alvo; melhoria da capacidade para determinar a carga viral de hepatite B e carga viral e genótipo da hepatite C; e fortalecimento do tratamento para hepatite B em populações vulneráveis e desenvolvimento de protocolos de tratamento para hepatite B e C. Sublinhou-se a necessidade de conscientização comunitária para promover a aderência ao tratamento e receptividade à vacinação em grupos de risco. Sugeriu-se a realização de estudos para avaliar o ônus social e econômico gerado pela morbidade e mortalidade da hepatite viral.

145. Os delegados sugeriram alterações no documento e projeto de resolução, bem recebidas pelo Dr. Espinal, que afirmou que o plano seria revisado para atribuir mais ênfase à pesquisa e que a RSPA trabalharia com os Estados Membros para fornecer assistência técnica e aprender com as melhores práticas. Ele expressou agradecimento ao Brasil e a outros países que ofereceram apoio para obter preços mais baixos de medicamentos contra hepatite para os Estados Membros.

146. O Dr. Massimo Ghidinelli (Chefe, Unidade de HIV, Hepatite, Tuberculose e Infecções Sexualmente Transmissíveis, RSPA) respondendo às perguntas sobre financiamento, lembrou que há mais de dois anos houve uma mudança estrutural na Repartição, e todos os aspectos do programa de hepatite, que anteriormente eram tratados por vários departamentos, foram atribuídos à Unidade de HIV, Tuberculose e Infecções Sexualmente Transmissíveis. O objetivo era criar sinergias interprogramáticas e a oportunidade de aproveitar a plataforma e infraestrutura compartilhada por programas mais maduros. Alguns dos recursos necessários para a implementação do plano de ação seriam gerados mediante esse compartilhamento. Recursos adicionais poderiam ser fornecidos pela OMS. Ele agradeceu ao Brasil por fornecer pessoal e contribuir recursos extraordinários, que ajudaram a Repartição a preparar o plano, e indicou que outros

países estavam muito interessados no controle da hepatite e também estavam dando apoio.

147. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) informou que vários antivirais importantes haviam sido recentemente acrescentados à lista de medicamentos essenciais da OMS, inclusive cinco novos produtos contendo sofosbuvir e daclatasvir, e novos produtos estavam em preparação. A lista agora continha mais três ou quatro antivirais. A experiência com antirretrovirais para HIV/AIDS mostrou que a inclusão de produtos na lista de medicamentos essenciais tinha um importante impacto na dinâmica do mercado, tanto no âmbito global como regional. Isso também estimulava a produção de genéricos ao longo de um período relativamente curto, facilitando sua entrada no mercado, onde não existiam barreiras de propriedade intelectual. Mais importante, isso encorajaria a produção de equivalentes terapêuticos e competição entre regimes de tratamento, o que provavelmente reduziria os preços. A transparência da fixação de preços deve ser enfatizada ao estabelecer diretrizes de tratamento para a aquisição desses medicamentos. Também era preciso desenvolver uma estratégia específica nessa área mediante diálogo com os Estados Membros sobre o acesso a medicamentos de alto custo, aproveitando as oportunidades de promover o acesso a esses produtos através do Fundo Estratégico.

148. Ele concordou com os comentários dos Estados Membros sobre a necessidade de inovação, indicando que atualmente havia uma agenda de trabalho que incluía o desenvolvimento de uma vacina contra hepatite C e tratamento com injeção única, além dos antivirais orais; diagnóstico simplificado no ponto de atendimento para ajudar na previsão da demanda e estimativa das necessidades; e simplificação dos regimes de tratamento.

149. A Diretora, observando que a hepatite viral era uma emergência não reconhecida, afirmou que a Região tinha as ferramentas, o conhecimento e os mecanismos necessários para prevenção e tratamento. Era preciso aumentar os programas de conscientização das comunidades e fortalecer a prevenção, acesso universal a tratamento e inovação de saúde pública, o que exigiria um alto nível de compromisso de todos. A mortalidade e morbidade das hepatites virais poderia ser bastante reduzida se a Região aplicasse os conhecimentos existentes e aproveitasse as ferramentas à sua disposição. Ela esperava que os esforços conjuntos da Repartição e dos Estados Membros possibilitassem eliminar a hepatite viral da região.

150. O Comitê adotou a resolução CE156.R10, recomendando que o Conselho Diretor aprove o plano de ação, no entendimento de que a Repartição revisaria o plano para refletir as modificações sugeridas durante a discussão do Comitê.

Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde (documento CE156/19, Rev. 2)

151. O Sr. Néstor Alejandro Rosa Navarro (Uruguai), apresentando o tema, indicou que Uruguai e El Salvador haviam liderado as consultas e negociações sobre a estratégia

para a legislação relacionada com a saúde,⁷ que foram muito participativas. Foram realizadas várias consultas virtuais e reuniões presenciais, nas quais participaram todos os membros do Comitê Executivo e a maioria dos outros Estados Membros da OPAS. A estratégia que consta no documento CE156/19 reflete o consenso registrado. Seu objetivo era facilitar o fortalecimento da legislação relacionada à saúde e o compartilhamento da experiência nessa área para impulsionar o progresso na obtenção do acesso universal à saúde, cobertura universal de saúde e outras áreas sobre as quais os Órgãos Diretores adotaram resoluções. Trata-se de uma sólida proposta de ação para a Repartição e os Estados Membros que ajudaria a fortalecer os marcos jurídicos e regulatórios e promover o direito à saúde, e ele encorajava o Comitê a apoiá-la.

152. Na discussão que se seguiu, os delegados elogiaram a versão revisada da estratégia e expressaram agradecimento ao Uruguai e El Salvador por liderar o grupo de trabalho. Considerou-se que, embora difícil de negociar, o texto revisado era mais forte, levava em consideração os diferentes contextos e necessidades dos países, oferecia mais flexibilidade e habilitaria a Repartição a ajudar os países a melhorar seus marcos jurídicos e regulatórios. Reconheceu-se a importância de fortalecer os marcos jurídicos para promover e proteger a saúde, bem como o papel da OPAS em facilitar o intercâmbio de boas práticas nessa área. Assinalou-se que, embora muitos Estados Membros estivessem adotando enfoques baseados em direitos em seus esforços para obter cobertura universal de saúde, o reconhecimento dos direitos relacionados à saúde e sua implementação variavam segundo o contexto nacional; foram propostos alguns ajustes no texto para refletir esse fato e harmonizá-lo com o texto da *Estratégia de acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde*⁸ e outras estratégias da OPAS. Foram sugeridas outras pequenas alterações a fim de obter um consenso final sobre a estratégia.

153. A Diretora expressou gratidão aos Estados Membros por sua participação no processo de consulta sobre a estratégia e agradeceu ao Uruguai e El Salvador por liderar o processo. Já que o documento era produto de extensas negociações entre os Estados Membros, ela estava confiante na obtenção de um consenso.

154. Após examinar duas versões revisadas da estratégia e do projeto de resolução, que incorporam as alterações adicionais propostas durante a discussão, o Comitê Executivo adotou a resolução CE156.R11, recomendando que o Conselho Diretor adote a estratégia.

⁷ A estratégia foi inicialmente apresentada ao Comitê Executivo em 2014 na 154ª sessão. Uma versão revisada foi apresentada ao 53º Conselho Diretor, mas não foi aprovada. O Conselho decidiu estabelecer um grupo de trabalho, tendo Uruguai como Presidente e El Salvador como Vice-Presidente, para continuar refinando a estratégia a ser reapresentada ao Comitê Executivo em sua 156ª sessão (2015). Veja o documento CD53/FR (2014).

⁸ Veja o documento CD53/5, Rev. 2, e a resolução CD53.R1 (2014).

Assuntos administrativos e financeiros***Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas (documentos CE156/20 e Add. I)***

155. A Sra. Linda Kintzios (Tesoureira e Assessora Sênior, Serviços e Sistemas Financeiros, Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) apresentou o relatório, que descreve a arrecadação das contribuições fixas em 31 de dezembro de 2014 e 30 de abril de 2015, e, no Adendo I, em 15 de junho de 2015. Ela indicou que depois dessa haviam sido recebidos pagamentos adicionais de \$1.281.946 da Argentina e \$151.996 do Panamá.

156. No total, 85% das contribuições atrasadas foram pagas, deixando um saldo de \$4,3 milhões na abertura da 156ª sessão do Comitê Executivo. Nenhum Estado Membro estava sujeito ao Artigo 6.B da Constituição. Contudo, ela indicou que o saldo de atrasados representa um aumento em relação à cifra de \$1,6 milhão registrada na época da sessão do Comitê Executivo em 2014.

157. Até 15 de junho de 2015, a Organização havia recebido \$22,4 milhões em pagamentos das contribuições fixas de 2015, cifra abaixo da registrada em junho de 2014 e representando somente 21% do total das contribuições. As contribuições fixas de 2015 devidas totalizavam \$83,2 milhões. Dezesete Estados Membros pagaram suas contribuições de 2015 em sua totalidade, o que era elogiável, mas, devido ao baixo nível geral de pagamento, a Organização teve que utilizar o Fundo de Capital de Giro para financiar a implementação do orçamento ordinário. Os desembolsos do orçamento ordinário no primeiro semestre de 2015 totalizaram \$34,1 milhões. Em 31 de dezembro de 2014 o saldo do Fundo de Capital de Giro totalizava \$19,2 milhões, mas agora havia baixado para \$6,0 milhões. A menos que fossem recebidas outras contribuições, esse montante seria totalmente utilizado até 30 de junho, obrigando a Organização a acessar recursos internos irrestritos para financiar a implementação do orçamento ordinário.

158. A Diretora afirmou que a atual situação obviamente era preocupante para a Repartição, já que era difícil continuar trabalhando sem esses recursos financeiros. Ela agradeceu aos Estados Membros que pagaram suas contribuições, apelando aos outros para que seguissem o exemplo.

159. O Comitê Executivo adotou a resolução CE156.R1, agradecendo aos Estados Membros que efetuaram pagamentos correspondentes a 2015 e anos anteriores e instando os outros Estados Membros a pagar suas contribuições o mais breve possível.

Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondente a 2014 (Documento oficial 349)

160. A Sra. Natalie St. Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou sobre o exame de uma versão preliminar do Relatório Financeiro pelo Subcomitê, indicando que o Subcomitê havia solicitado esclarecimento dos motivos do aumento na receita consolidada e redução significativa das contribuições voluntárias da OPAS. O aumento considerável nas contribuições

nacionais voluntárias também foi assinalado, e solicitou-se garantia de que o montante orçado para apoio ao programa seria suficiente para cobrir os custos da Organização e evitar pressão indevida sobre o orçamento.

161. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA) apresentou um panorama geral do Relatório Financeiro do Diretor, inclusive informação comparativa sobre as fontes de receita para o programa e orçamento da OPAS e distribuição dessa renda nos cinco anos anteriores, que indicava que as contribuições fixas da OPAS tinham permanecido estáveis de 2012 a 2014 e que as receitas diversas haviam aumentado de 2013 a 2014, principalmente em resultado da renda de juros de investimentos no Brasil. A parcela da OMS no orçamento ordinário recebida em 2014 tinha sido de \$30,6 milhões, em comparação com \$37,8 milhões no primeiro ano do biênio anterior. As contribuições voluntárias da OMS continuaram relativamente estáveis, mas as contribuições voluntárias à OPAS caíram mais de 50% de 2012 a 2014, passando de \$93,7 milhões para \$40,9 milhões. Certa reversão dessa tendência foi observada no primeiro semestre de 2015.

162. A arrecadação das contribuições fixas de anos anteriores melhorou significativamente de 2010 a 2014. Contudo, a arrecadação das contribuições do corrente ano diminuiu. Os detalhes podem ser encontrados no relatório sobre a arrecadação de contribuições (veja os parágrafos 155 a 159). Embora os atrasados tenham diminuído ligeiramente de 2013 a 2014, o nível geral de atrasados havia aumentado consideravelmente desde 2010.

163. As contribuições nacionais voluntárias aumentaram significativamente de 2013 a 2014, principalmente em resultado do projeto Mais Médicos no Brasil, mas as contribuições de países também aumentaram cerca de \$8 milhões de 2013 a 2014. A receita dos três fundos de aquisições da Organização também mostra uma tendência ascendente desde 2012, embora o montante de aquisições reembolsáveis tenha diminuído.

164. O Auditor Externo emitiu uma “unmodified opinion” sobre as demonstrações financeiras da Organização referentes a 2014. Nos anos anteriores, o auditor havia emitido uma “unqualified opinion”, mas essas duas expressões significam essencialmente a mesma coisa: o auditor concluiu que as demonstrações financeiras haviam sido preparadas de acordo com as normas financeiras aplicáveis.

Relatório do Auditor Externo correspondente a 2014

165. O Sr. José Luis Cea Claver (Tribunal de Auditoria da Espanha), apresentando o relatório do Auditor Externo, afirmou que, em seu trabalho como Auditor Externo da Organização, o Tribunal de Auditoria da Espanha havia continuado a aprender sobre a OPAS e se esforçado para apresentar suas recomendações de modo a ajudar a Organização a atingir seus objetivos no tocante à transparência e sólida gestão financeira. Uma equipe de 12 auditores fez duas visitas à sede da OPAS em 2014 e visitou os Escritórios da OPAS/OMS no Brasil, Colômbia e Cuba. Membros da equipe também participaram na Nona e Décima sessão do Comitê de Auditoria da OPAS. Em resultado

desse trabalho, o Auditor Externo preparou os documentos que compõem o relatório do Auditor Externo contido no *Documento oficial 349*. As conclusões mais importantes do trabalho do Auditor Externo encontram-se no parecer do Auditor Externo e no Relatório Detalhado sobre a auditoria das demonstrações financeiras de 2014.

166. O Sr. Miguel Ángel Sánchez del Águila (Tribunal de Auditoria da Espanha), destacando cifras da revisão financeira contida no Relatório Detalhado, indicou que a Organização registrou um superávit de \$23,7 milhões em 2014, enquanto em 2013 sofreu uma perda líquida de \$2,66 milhões. A receita totalizou \$1.727,1 milhões, um aumento de 51,5% em relação a 2013. Ao mesmo tempo as despesas aumentaram 49,1%, para \$1.703,4 milhões. Ambos os aumentos foram devidos a aumentos nas contribuições e despesas associadas com o projeto Mais Médicos. Os benefícios e obrigações com funcionários aumentaram 4,1%, embora os custos de pessoal tenham diminuído 9%, de \$186 milhões em 2013 para \$169 milhões em 2014. Em geral, a OPAS tinha recursos suficientes para cobrir suas atuais obrigações financeiras e os benefícios dos funcionários no curto prazo. Contudo, no médio e longo prazo, o financiamento dessas obrigações seria um desafio, e o Auditor Externo encoraja a Organização a continuar implementando medidas para cumpri-las.

167. Ele resumiu as recomendações apresentadas no relatório, que incluem várias medidas para melhorar os controles internos e minimizar os riscos associados com o projeto Mais Médicos, assegurar que o projeto de sistema de informação gerencial da RSPA seja concluído a tempo e melhorar a gestão de sucessão e transferência de conhecimento dos funcionários aposentados. A maioria das recomendações foi implementada, demonstrando o compromisso da Repartição em melhorar seus sistemas e procedimentos.

168. O Comitê Executivo recebeu com agrado o parecer sem ressalva. Solicitou-se esclarecimento acerca do aumento nos custos de viagem de 2012 a 2014, e incentivou-se a Repartição a encontrar maneiras de reduzir esses custos usando ferramentas tecnológicas. Uma delegada solicitou explicação do aumento das obrigações de benefícios para os funcionários, já que outros custos de pessoal haviam diminuído. Ela também solicitou esclarecimento acerca da diferença entre o Fundo Rotativo para Aquisição de Vacinas e o Fundo de Aquisições Reembolsáveis. Outra delegada solicitou mais informações sobre os produtos adquiridos com os fundos de aquisição da OPAS e perguntou os motivos do elevado número de contratos de serviço com uma só fonte. Ela reconheceu que em alguns casos pode haver um número limitado de fornecedores, mas enfatizou a necessidade de transparência para assegurar que a OPAS estava obtendo o melhor preço. Ela também assinalou que o relatório indicava falta de transparência com respeito a cartas de acordo no Escritório no Brasil e instou a Repartição a tomar medidas para corrigir essa situação. Ela solicitou garantias de que os recursos voluntários para programas nacionais cobririam os custos de apoio ao programa. Os esforços da Repartição para implementar as recomendações anteriores do Auditor Externo foram elogiados e encorajou-se o cumprimento de todas as atuais recomendações.

Considerou-se particularmente importante implementar as recomendações relativas à gestão de riscos.

169. A Delegada do Brasil expressou agradecimento à OPAS por seu apoio à implementação do projeto Mais Médicos, que beneficiou mais de 63 milhões de brasileiros e contribuiu para a consecução da cobertura universal de saúde. Ela se ofereceu para fornecer informações adicionais a outras delegações sobre o projeto e seus benefícios.

170. O Sr. Sánchez del Águila esclareceu que a auditoria externa não tinha revelado problemas com respeito à transparência ou descumprimento das regras financeiras da Organização sobre a adjudicação de contratos.

171. O Sr. Anderson explicou que o aumento nos custos de viagem era devido principalmente à implementação do projeto Mais Médicos, lançado em 2013. Esses custos incluíam viagem de médicos cubanos ao Brasil e viagens dentro do Brasil. Para esse projeto e todos os projetos financiados com contribuições nacionais voluntárias, os custos diretamente atribuíveis a atividades do projeto eram debitados diretamente ao projeto. A Repartição cobrava um custo de apoio ao programa para cobrir outros custos relacionados ao projeto, assegurando que todos os custos do projeto sejam cobertos sem subsídios do orçamento ordinário da Organização.

172. A Repartição estava envidando todos os esforços para usar ferramentas tecnológicas modernas. O novo sistema de informação gerencial da RSPA, por exemplo, incluiria um componente de viagem que melhoraria a análise gerencial das despesas de viagem e manutenção de controles internos. A Estratégia de tecnologia da informação da RSPA (veja os parágrafos 203 a 206) fortaleceria a capacidade da Repartição de usar ferramentas tecnológicas para apoiar cooperação técnica. A elevação dos custos da atenção à saúde representava a maior parte do aumento nas obrigações com funcionários, que incluíam os benefícios de seguro de saúde para os funcionários aposentados. A Repartição estava trabalhando com a Secretaria da OMS para administrar essas obrigações (veja o relatório sobre seguro de saúde após o serviço, parágrafos 187 a 190).

173. A OPAS tem três fundos de aquisições: o Fundo Rotativo para Aquisição de Vacinas, o Fundo Rotativo Regional para Suprimentos Estratégicos de Saúde Pública (conhecido como Fundo Estratégico) e o Fundo de Aquisições Reembolsáveis. Mediante este último, a Repartição recebe fundos dos Estados Membros e compra suprimentos de saúde pública em nome deles, habilitando-os a comprar bens a preços mais baixos do que por conta própria. Os fundos rotativos operam da mesma maneira, mas têm fundos de capital que permitem que os Estados Membros recebam adiantamentos para fazer as compras, que depois eles reembolsam ao fundo. Os fundos de capital eram financiados mediante uma comissão sobre as atividades de aquisição. O Fundo Rotativo para Aquisição de Vacinas oferece um conjunto específico de vacinas certificadas pela OMS. Medicamentos e suprimentos de saúde pública não aprovados para venda pelo Fundo

Rotativo podem ser comprados mediante o Fundo Estratégico. A lista de produtos disponíveis nos dois fundos pode ser acessada no site da OPAS.⁹

174. Algumas das vacinas oferecidas pelo Fundo Rotativo estavam disponíveis somente de um fornecedor. A escolha de fornecedores pela Repartição às vezes era limitada por restrições de tempo, como no caso em que os Estados Membros solicitavam a aquisição de vacinas para uso durante um período específico (por exemplo, Semana de Vacinação nas Américas). Todos os pedidos de compra eram examinados pelo Comitê de Contratos da Repartição, bem como pelo Departamento de Aquisições e Gestão de Estoque, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, Diretor de Administração e técnicos. Os contratos com fonte única eram rigorosamente examinados para assegurar sua justificação.

175. A Repartição tinha um assessor sobre gestão de risco institucional a tempo integral que estava construindo uma rede de expertise dentro da Organização. Recentemente foram realizados workshops sobre o sistema de registro de riscos, com a participação de funcionários de vários departamentos e níveis, inclusive os Escritórios nos países.

176. A Diretora afirmou que o Relatório Financeiro proporcionava um meio pelo qual a Repartição pode assegurar aos Estados Membros que estava administrando os recursos financeiros da Organização com transparência, prestação de contas e rigoroso controle interno. A Repartição levou a sério todas as recomendações do Auditor Externo, Auditor Interno e Comitê de Auditoria e realizou revisões duas vezes por ano para assegurar total cumprimento. Quanto ao PMIS, o projeto estava sendo monitorado mensalmente para assegurar o cumprimento do cronograma e revisar o uso dos recursos.

177. Como indicava o Relatório Financeiro, além das contribuições voluntárias nacionais, as contribuições voluntárias da OPAS diminuíram significativamente. Isso se devia em parte ao fato de a região ser composta principalmente de países de renda média. A Repartição estava trabalhando para capacitar os funcionários de todos os níveis na mobilização de recursos. Também estava trabalhando com a PAHO Foundation e procurando ampliar sua base de doadores. Além disso, estava ampliando a capacidade de gestão de projetos para melhorar a preparação de relatórios aos doadores e assegurar que os recursos recebidos sejam implementados de maneira eficiente, já que sua capacidade de atrair recursos no passado às vezes foi afetada pela demora na implementação e falta de relatórios.

178. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

⁹ Veja http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1864&Itemid=40713&lang=en e http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1159&Itemid=986

Proposta para uso do saldo dos excedentes das IPSAS e do orçamento (documento CE156/21)

179. A Sra. Natalie St. Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia considerado uma proposta da Repartição para uso do excedente da implementação das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS) em 2010 e o excedente orçamentário registrado no fim de 2014. A Repartição tencionava usar os fundos excedentes para investimento de longo prazo em iniciativas nas áreas de recursos humanos e tecnologia da informação. O Subcomitê apoia os usos propostos, mas solicitou mais informações, inclusive explicação dos critérios aplicados para selecionar e priorizar as propostas e projetos e uma discriminação de como os fundos seriam alocados dentro das áreas de investimento. Essa informação foi incluída no documento CE156/21.

180. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA), ao apresentar o Documento CE156/21, explicou que se propunha investir o excedente das IPSAS e o excedente orçamentário, que totalizavam pouco mais de \$3 milhões, em duas áreas: (1) apoio à implementação da Estratégia de Tecnologia da Informação da RSPA (veja os parágrafos 203 a 206), que habilitaria a Repartição a aumentar sua capacidade de tecnologia da informação para melhor apoiar o sistema de informação gerencial (veja os parágrafos 256 a 262) e melhorar a conexão com a Internet nos Escritórios nos países; (2) apoio à implementação da Estratégia de Recursos Humanos (veja os parágrafos 221 a 228), inclusive modernização do software de recrutamento e apoio a sistemas que habilitem a Repartição a oferecer mais capacitação aos funcionários.

181. Na discussão do tema pelo Comitê Executivo, expressou-se apoio aos usos propostos dos fundos, em particular os projetos de tecnologia da informação. Indicou-se, porém, que muitos desses projetos continuavam sem financiamento e solicitou-se informação sobre os planos da Repartição para financiamento a longo prazo das necessidades de tecnologia da informação. Um delegado perguntou se Estratégia de Recursos Humanos seria aprovada antes que o financiamento para sua implementação fosse autorizado.

182. O Sr. Anderson esclareceu que a proposta contida no documento CE156/21 proporcionaria financiamento somente para alguns aspectos da Estratégia de Recursos Humanos, que era ampla e proporcionava um enfoque abrangente para abordar as necessidades de recursos humanos da Repartição no médio e longo prazo. A Estratégia de tecnologia da informação apresentava sugestões sobre o nível de financiamento que a Repartição devia dedicar às necessidades de tecnologia da informação e como os fundos seriam distribuídos entre projetos para manter os atuais sistemas e habilitar a Repartição a implementar novos sistemas e expandir sua capacidade de tecnologia da informação. O financiamento para esses projetos seria alocado como parte do processo normal de preparação do orçamento para cada biênio, a partir de 2016-2017.

183. O Comitê adotou a resolução CE156.R8, recomendando que o Conselho Diretor aprove a alocação do excedente das IPSAS e excedente orçamentário conforme proposto no documento CE156/21.

Programação para o excedente da receita (documento CE156/22)

184. A Sra. Natalie St. Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia considerado a proposta da Repartição de usar o excedente da receita resultante do pagamento de um empréstimo de \$10 milhões ao Fundo Rotativo para Aquisição de Vacinas. Os fundos seriam usados para investimentos de longo prazo em manutenção e melhoria de edifícios, substituição de veículos, resposta emergencial a doenças infecciosas e maior capitalização do Fundo Rotativo para Suprimentos Estratégicos de Saúde. O Subcomitê solicitou mais informações sobre os usos propostos para os fundos e a justificativa de sua escolha. Essa informação foi incluída no documento CE156/22.

185. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA) assinalou que parte do excedente seria usada para financiar alguns reparos e melhorias de segurança previstos no Plano Mestre de Investimento de Capital (veja os parágrafos 191 a 198).

186. O Comitê Executivo endossou a proposta de programação do excedente da receita conforme indicado no documento CE156/22 (decisão CE156[D3]).

Seguro de saúde pós-serviço (documento CE156/23)

187. A Sra. Natalie Saint Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia escutado um relatório sobre as medidas tomadas para assegurar financiamento suficiente para o seguro de saúde pós-serviço (ASHI) para funcionários aposentados da OPAS, e opções consideradas para financiar essa obrigação no longo prazo. Os Membros do Subcomitê expressaram satisfação com os esforços da Repartição para assegurar financiamento suficiente para cumprir a obrigação de ASHI e viam com bons olhos a fusão dos fundos da OPAS e OMS, que deve resultar em eficiência do custo, levando a um maior retorno sobre o investimento.

188. Na discussão do tema pelo Comitê, considerou-se que a consolidação dos ativos da OPAS e OMS oferece oportunidades para promover eficiência na administração dos fundos, mas indicou-se que esse arranjo exigiria um monitoramento cuidadoso pela RSPA, para que os Estados Membros possam se manter informados sobre a situação do financiamento.

189. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA) assinalou que desde a preparação do documento CE156/23 foram realizadas outras discussões sobre a implementação do plano de fusão dos ativos. O funcionário da OMS com responsabilidade geral pelo seguro de saúde visitaria em breve a RSPA para discutir várias questões, inclusive a metodologia para monitorar a parcela da OPAS nos ativos e

obrigações. A OMS e OPAS usariam a mesma firma para realizar avaliações regulares das obrigações desse benefício no futuro, com base no censo de todos os funcionários, inclusive aposentados, que eram membros do Fundo de Seguro de Saúde. A Repartição prepararia atualizações para futuras sessões do Comitê Executivo. Além disso, informação sobre a situação desse benefício seria sempre incluída no Relatório Financeiro do Diretor e, após a fusão dos fundos, essa informação estaria disponível no relatório anual do Fundo de Seguro de Saúde.

190. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e reavaliação de projetos de bens imóveis no Plano Mestre de Investimentos de Capital (documento CE156/24, Rev. 1)

191. A Sra. Natalie Saint Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia sido informado de que, com base nos resultados de uma avaliação realizada em 2014, o custo dos reparos nos edifícios da OPAS foi estimado em \$66,9 milhões, sendo \$55 milhões para a sede. Também foi informado de que a Repartição realizaria outra análise dos resultados da avaliação e prepararia um relatório sobre a viabilidade e priorização de todas as opções. O Subcomitê solicitou que se esclarecesse como a Repartição havia chegado às estimativas de custo e explicasse os reparos necessários no edifício da sede e a considerável diferença nos montantes orçados para a sede e os Escritórios nos países. Incentivou-se a Repartição a investigar a possibilidade de mudar para um edifício alugado em vez de pagar por reparos em edifícios antigos de propriedade da Organização.

192. O Sr. Bruce Leech (Diretor, Departamento de Serviços Gerais, RSPA) destacou que, embora a Repartição reconhecesse a importância de contar com escritórios seguros e eficientes, os recursos financeiros disponíveis para atingir esse objetivo eram cada vez mais escassos. A Repartição também estava consciente de que a propriedade de edifícios e instalações antigas estava associada com um aumento dos gastos, pois sofriam deterioração com o tempo. Os resultados da avaliação foram analisados por um consultor imobiliário independente, que levou em consideração os riscos e oportunidades da Organização ao realizar reparos e reformas, o capital associado e custos operacionais, as opções disponíveis para consideração e seus respectivos custos e riscos, as questões de logística e interrupção das atividades e a viabilidade de implementar as recomendações do Departamento de Segurança das Nações Unidas.

193. As conclusões dessa análise eram que a OPAS devia implementar os reparos e reformas identificadas para os Escritórios nos países, que a mudança da sede da OPAS era considerada uma opção mais barata e com menos risco que a reforma e que a Organização deveria realizar um estudo de viabilidade das opções de mudança. À espera dos resultados do estudo, a OPAS deveria realizar somente os reparos urgentes para assegurar a segurança e integridade do edifício-sede.

194. Ao elogiar o relatório, uma delegada afirmou que os funcionários da OPAS precisavam trabalhar em condições seguras, o que implica que no curto prazo os reparos urgentes na sede e nos Escritórios nos países deviam ter prioridade. Assinalando os planos da Repartição de obter fundos para os projetos de reforma da Conta Especial ou do excedente da receita, ela concluiu que haveria um déficit significativo e perguntou como a RSPA planejava cobri-lo. Quanto às opções de reforma/mudança para a sede, ela expressou surpresa com o aumento proposto no espaço por pessoa e sugeriu a consideração de alternativas. Tendo em vista o projeto arquitetônico do edifício-sede, ela se perguntava se as autoridades de Washington, D.C., estariam interessadas em alguma forma de “designação de patrimônio” que proporcionasse financiamento para reformas.

195. O Sr. Leech enfatizou que as opções apresentadas no Documento CE156/24, Rev. 1, eram ilustrativas. O próximo passo seria um estudo de viabilidade detalhado incluindo uma análise das necessidades de espaço da Organização, como ela poderia aproveitar as modalidades de trabalho colaborativo e como alavancar as boas práticas de construção. Uma questão importante era a disponibilidade de espaço para reuniões, que muitos edifícios não possuem. Se tal edifício fosse encontrado, a metragem quadrada aumentaria o espaço de trabalho proporcionado a cada funcionário.

196. A questão de como o déficit seria coberto seria examinada após a realização do estudo de viabilidade. A possibilidade de assistência das autoridades de Washington na reforma do edifício da OPAS seria analisada no estudo de viabilidade. Contudo, havia significativas restrições na reforma de um edifício considerado arquitetonicamente importante, cuja propriedade tende a constituir mais um passivo que um ativo.

197. A Diretora assinalou que o tema era obviamente importante para os Estados Membros e a Repartição pois envolvia significativas somas de dinheiro, particularmente no tocante ao edifício-sede. Evidentemente, seria necessária uma análise adicional antes de considerar como esse projeto seria financiado. Nesse ínterim, a segurança dos funcionários devia ser assegurada, tanto em termos da integridade da infraestrutura física como das melhorias necessárias com fins de segurança. A Repartição forneceria ao Conselho Diretor uma cifra aproximada do custo dos reparos urgentes necessários na sede e das melhorias para assegurar a segurança dos funcionários.

198. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Situação dos projetos financiados com a Conta Especial da OPAS (documento CE156/25)

199. A Sra. Natalie Saint Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia sido informado de que 10 dos 14 projetos aprovados pelo 48º Conselho Diretor para financiamento com a Conta Especial foram concluídos e que a Conta Especial provavelmente seria encerrada no fim de 2015, uma vez que o saldo de \$3,3 milhões fosse desembolsado. Nesse ínterim, o projeto de modernização do sistema de informação gerencial da RSPA estava sendo executado, e três projetos relativos a melhorias nas instalações foram suspensos, à espera

da avaliação das condições de todos os edifícios da OPAS. O Subcomitê encorajou a Repartição a modificar os projetos suspensos e redirecionar os fundos correspondentes conforme necessário à luz das conclusões da avaliação das condições dos edifícios.

200. O Sr. Daniel Walter (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) informou que, desde a preparação do documento CE156/25, mais um dos 14 projetos financiados com a Conta Especial havia sido concluído. O saldo restante na Conta Especial era de \$3,17 milhões, que a Repartição propunha transferir ao Fundo Mestre de Investimento de Capital para atender algumas das necessidades prementes identificadas na avaliação das condições dos edifícios (veja os parágrafos 191 a 198).

201. A Diretora encorajou os Estados Membros a apoiar a proposta.

202. O Comitê Executivo adotou a resolução CE156.R7, aprovando a transferência de \$3,17 milhões da Conta Especial para o Fundo Mestre de Investimento de Capital.

Relatório sobre a Estratégia de tecnologia da informação da RSPA (documento CE156/26)

203. A Sra. Natalie Saint Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia revisado uma versão preliminar da proposta de Estratégia de Tecnologia da Informação da RSPA e sido informado de que a estratégia foi formulada com base numa avaliação da capacidade de tecnologia da informação da Repartição realizada em 2014. O Subcomitê também havia sido informado que a estratégia proporcionaria mecanismos e ferramentas para assegurar que os investimentos em TI estivessem vinculados às prioridades estratégicas da Organização e que melhoraria a comunicação, elevaria a qualidade, reduziria o custo da cooperação técnica e asseguraria que a infraestrutura de tecnologia da informação da Repartição efetivamente apoiasse o novo Sistema de Informação Gerencial da RSPA.

204. O Subcomitê aplaudiu os esforços da Repartição para desenvolver uma estratégia de tecnologia da informação que assegurasse apoio ótimo às funções de cooperação técnica da Organização. Os Membros vieram com bons olhos a ênfase da estratégia na sustentabilidade e em assegurar que os sistemas sejam atualizados, enfatizando que todos os requisitos de tecnologia da informação deviam ser corretamente identificados, inclusive os de implementação da estratégia de recursos humanos e PMIS. O Subcomitê havia solicitado que a Repartição proporcionasse um orçamento detalhado da implementação da estratégia e disponibilizasse a avaliação de 2014 aos Estados Membros.

205. A Diretora explicou que a avaliação realizada em 2014 havia revelado grandes falhas na infraestrutura de tecnologia da informação da Repartição e apresentado algumas importantes recomendações de melhoria. A estratégia respondia a essas conclusões e devia ser implementada sem demora para apoiar as funções da Repartição e habilitá-la a responder mais efetivamente às crescentes necessidades de cooperação técnica.

206. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação (documento CE156/27, Rev. 1)

207. O Sr. David O'Regan (Auditor Geral, Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação, RSPA), destacando os principais pontos do relatório, chamou atenção para a coordenação e colaboração do Escritório com outras fontes de informação, notadamente o Auditor Externo e o Escritório de Supervisão Interna da OMS, indicando que o compartilhamento de informação era importante para maximizar a cobertura da auditoria e evitar duplicação. Ele também indicou que uma auditoria interna da função de gestão de riscos havia revelado a necessidade de algumas melhorias, embora muitas das recomendações do Escritório tenham sido atendidas. O nível de implementação da maioria das recomendações tinha sido muito bom, conforme indicado nos dados apresentados no relatório. A opinião geral do Escritório sobre os controles internos da Organização era de que houve uma melhoria constante.

208. Na discussão que se seguiu, as recomendações do relatório foram endossadas e enfatizou-se a necessidade de a Repartição fortalecer sua capacidade de gestão de projetos, não só para gerir grandes projetos, mas também para atrair maiores contribuições dos doadores. Sugeriu-se disponibilizar mais informações sobre o projeto Mais Médicos aos Estados Membros para que eles pudessem entender melhor como a Repartição identificava e mitigava os riscos associados ao projeto.

209. O Sr. O'Regan respondeu que as questões relativas à gestão de projetos encontravam-se entre as prioridades de seu Escritório e estavam sendo discutidas com a alta administração. Quanto ao Mais Médicos, assinalou que seu Escritório havia recrutado um funcionário dedicado exclusivamente a monitorar os riscos desse projeto.

210. A Diretora expressou seu agradecimento ao Sr. O'Regan pela abertura em discutir as recomendações de seu Escritório com a alta administração, que levou muito a sério as recomendações. Ela concordou que a Repartição precisava aumentar sua capacidade de gestão de grandes projetos. No caso do Mais Médicos, havia feito grandes investimentos para assegurar o controle interno, inclusive um estudo detalhado de gestão de riscos, que era continuamente atualizado. Havia um encarregado do cumprimento trabalhando no Brasil. A situação do projeto foi revisada ao menos a cada dois meses pela alta administração para assegurar contínua avaliação dos controles internos, bem como a eficácia e eficiência de sua implementação. Embora o Mais Médicos exigisse rigorosa atenção por parte da administração, também representava uma experiência de aprendizado para a Organização, e ela estava confiante em que cumpriria suas metas.

211. Quanto à gestão de riscos institucionais, a alta administração havia implementado um mecanismo para identificar os 10 maiores riscos para a Organização e estabelecido um programa para fazer um acompanhamento regular desses riscos. Outras medidas para fortalecer a gestão de riscos estavam sendo discutidas. Embora todas as auditorias e avaliações pareçam indicar que a RSPA está fortalecendo seus controles internos e,

portanto, assegurando maior transparência e prestação de contas, ainda havia trabalho a ser feito, e a administração continuava se esforçando para fazer da OPAS uma organização da qual os Estados Membros se sintam orgulhosos.

212. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Atualização da nomeação do Auditor Externo da OPAS para o biênio 2016-2017 (documento CE156/28)

213. A Sra. Natalie Saint Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia sido informado de que o mandato do atual Auditor Externo da OPAS, o Tribunal de Auditoria da Espanha, expiraria no fim deste biênio. Para manter continuidade enquanto o sistema de informação gerencial estava sendo implantado, a Repartição sugeriu que o atual Auditor Externo seja contratado por mais um biênio, indicando que o Tribunal de Auditoria da Espanha havia expressado sua disposição em fazê-lo. O Subcomitê endossou a sugestão da Repartição. Sugeriu-se que, para ser coerente com outras organizações internacionais, a OPAS poderia considerar a nomeação de um Auditor Externo por um período não renovável de seis anos.

214. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Modificações ao Regulamento Financeiro e Regras Financeiras da OPAS (documento CE156/29)

215. A Sra. Natalie Saint Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado as modificações propostas no Regulamento Financeiro da OPAS e sido informado de que todas se relacionavam com a adoção de um programa e orçamento integrado. O Subcomitê solicitou esclarecimento de várias questões, inclusive o grau de flexibilidade no uso dos vários componentes do programa e orçamento e se a redação do parágrafo 4.1 seria modificada para esclarecer que o orçamento seria aprovado com um teto específico. Foram feitas várias perguntas sobre a nova terminologia no regulamento, e solicitou-se informação sobre como o endividamento interno e o uso do Fundo de Capital de Giro funcionariam no âmbito do regulamento modificado. Sugeriu-se que o texto do regulamento financeiro seja incluído no documento, para que os Estados Membros possam ver as modificações propostas em contexto.

216. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA) indicou que o documento CE156/29 atendia ao pedido de informação adicional feito pelo Subcomitê e também incluía o regulamento financeiro, mostrando todas as modificações. Em relação à pergunta de como o Fundo de Capital de Giro funcionaria, ele chamou atenção para o parágrafo 8.3 (anteriormente 7.3), o qual estipula que o Fundo devia ser usado somente enquanto se aguarda o recebimento das contribuições fixas ou receita diversa orçada e não à espera do recebimento de contribuições voluntárias ou outra receita.

217. O Comitê Executivo adotou a resolução CE156.R9, recomendando que o Conselho Diretor aprove as modificações no Regulamento Financeiro.

Assuntos de pessoal

Modificações ao Estatuto e Regulamento do Pessoal da RSPA (documento CE156/30)

218. A Sra. Natalie Saint Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia considerado a proposta de várias modificações no Estatuto e Regulamento do Pessoal durante sua nona sessão. Foi informado de que podem ser agrupados em três categorias: primeiro, modificações segundo as decisões tomadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas em sua 69ª sessão; segundo, modificações para manter coerência com o Regulamento de Pessoal da OMS; terceiro, modificações feitas à luz da experiência e no interesse de uma boa gestão de recursos humanos.

219. A primeira categoria inclui ajustes na remuneração do pessoal profissional e de nível mais alto; em resultado, os salários dos cargos sem classificação e o salário do Diretor também seriam ajustados. As modificações propostas para manter coerência com o Regulamento da OMS estão relacionadas a certificação médica e inoculação, pensões, seguro, licença médica, aposentadoria e outros assuntos. As três modificações propostas à luz da experiência e no interesse de uma boa gestão de recursos humanos se referiam à abolição de cargos, licença administrativa e subsídios de educação. O Subcomitê endossou as modificações propostas no Regulamento e Estatuto de Pessoal.

220. O Comitê Executivo adotou a resolução CE156.R13, aprovando as modificações propostas no regulamento e estatuto do pessoal.

Relatório sobre o desenvolvimento da Estratégia de recursos humanos da RSPA: uma estratégia para o pessoal (documento CE156/31)

221. A Sra. Natalie Saint Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê examinou uma versão anterior do relatório sobre o desenvolvimento da Estratégia de Recursos Humanos, via com bons olhos a filosofia por trás dela e reconhecia que a Repartição precisava ter funcionários de alto nível para cumprir sua missão, em particular no tocante à implementação do Plano Estratégico 2014-2019. Contudo, vários delegados questionaram se algumas linhas de ação estratégica eram suficientemente distintas. Indagou-se como a estratégia seria alinhada com a estratégia de recursos humanos da OMS, particularmente no tocante à mobilidade de pessoal, e foram solicitados detalhes sobre o impacto financeiro da estratégia e os riscos decorrentes de sua não implementação. Alguns delegados apoiaram a proposta de financiamento da estratégia, mas outros disseram que o relatório não continha informação suficiente para justificar a utilização do excedente das IPSAS e do excedente orçamentário com esse objetivo (veja os parágrafos 179 a 183).

222. A Sra. Kate Rojkov (Diretora, Departamento de Gestão de Recursos Humanos, RSPA) informou que, após a apresentação da estratégia ao Subcomitê, houve uma discussão em toda a Organização, aberta a todos os funcionários, sobre várias questões relacionadas a recursos humanos. Foram criados três grupos de trabalho para examinar questões de arquitetura da força de trabalho, renovação de habilidades e organização dos Escritórios nos países, inclusive composição do quadro de pessoal. Os grupos de trabalho deveriam finalizar suas atividades em 15 de julho. Ela também indicou que a OPAS tinha sido a primeira Região da OMS a introduzir a rotação de técnicos a cada cinco anos e compartilhou as lições aprendidas dessa experiência com a OMS, que subseqüentemente decidiu classificar todos os cargos como rotativos ou não rotativos.

223. Na discussão que se seguiu, assinalou-se que, embora fosse desejável melhorar as habilidades do pessoal, um dos possíveis efeitos da estratégia seria modificar os perfis dos cargos, e perguntou-se como seria mantido um equilíbrio para garantir a estabilidade de todos os programas da Organização. Instou-se a Repartição a incluir representantes dos ministérios da saúde no grupo de trabalho formado para oferecer recomendações sobre o quadro de pessoal dos escritórios nos países para assegurar que as metas e prioridades nacionais fossem levadas em conta. Considerou-se importante ter o correto equilíbrio entre os custos e benefícios da política de mobilidade, e solicitou-se que a Repartição explicasse o mecanismo a ser usado para seleção de candidatos sujeitos a mobilidade, bem como o mecanismo de avaliação das habilidades dos funcionários. A importância da transparência e critérios objetivos na seleção também foi enfatizada.

224. Quanto à estratégia de sucessão, atribuiu-se importância à recomendação do Auditor Externo (veja parágrafos 165 a 167) sobre a criação de um procedimento padrão para captar o conhecimento dos funcionários aposentados, inclusive uma planilha para preparação de seus relatórios finais. Assinalou-se que, além de fortalecer a memória institucional da Organização, essas medidas promoveriam maior transparência.

225. A Sra. Rojkov assegurou ao Comitê que as questões abordadas na discussão seriam levadas em consideração. Por exemplo, qualquer movimento de funcionários da Região, para ela ou dentro dela visaria a fortalecer as habilidades técnicas e capacidades em todos os níveis. Seu departamento estava trabalhando em estreita colaboração com o Escritório responsável pela gestão do conhecimento para assegurar o desenvolvimento de mecanismos para captar o conhecimento institucional dos funcionários aposentados. Um amplo planejamento de recursos humanos havia sido iniciado neste biênio e continuaria no próximo biênio para todos os recursos humanos.

226. A Diretora assinalou que os recursos humanos constituem o ativo mais vital de uma organização que fornece cooperação técnica. Como estava evidente no relatório sobre estatísticas de pessoal (veja os parágrafos 229 a 232), a Repartição respondeu ao corte no orçamento reduzindo o quadro de pessoal. A RSPA tinha uma força de trabalho em processo de envelhecimento, sendo que cerca de 25% deve se aposentar nos próximos três ou quatro anos; para atender as necessidades do Plano Estratégico 2014-2015 ela começou a implantar novas modalidades de cooperação técnica. Um retiro de funcionários realizado recentemente proporcionou uma oportunidade de examinar

especificamente quais os objetivos e produtos de cada área programática, bem como analisar as competências que seriam necessárias para que a Repartição obtenha os resultados esperados em 2016-2017. Como exemplo, na área de mortalidade materna, eram necessárias as habilidades de um antropólogo social para ajudar a entender por que as mulheres indígenas e afrodescendentes relutam em buscar serviços de saúde. Assim, era importante que a Repartição aproveitasse as próximas aposentadorias para preencher algumas dessas lacunas de habilidades. Ao mesmo tempo, os funcionários precisavam de capacitação em novas competências e novas modalidades de cooperação técnica.

227. Um fenômeno característico da Organização era que a mobilidade de carreira se limitava aos níveis profissionais mais altos, sendo necessário trabalhar com os funcionários para oferecer oportunidade de melhoria das competências gerenciais e habilitá-los a se tornar qualificados para competir por cargos gerenciais, o que era do interesse da Organização. A administração trabalhou estreitamente com os funcionários, em particular com a Associação de Pessoal, na preparação da estratégia de recursos humanos visando a apresentar uma estratégia que otimize a capacidade da Repartição de oferecer cooperação técnica aos países e posicionar a Organização como a principal instituição de saúde pública Região.

228. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Estatísticas sobre a dotação de pessoal da RSPA (documento CE156/32)

229. A Sra. Natalie Saint Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado um relatório destacando vários aspectos do quadro de pessoal da Repartição, inclusive número e idade de funcionários permanentes e temporários, anos de serviço e mobilidade. Foi informado de que a Repartição conseguiu manter a equidade de gênero entre os profissionais e categorias mais altas na sede da OPAS. Contudo, a maioria dos Representantes da OPAS/OMS era do sexo masculino, e a Repartição estava mantendo consultas com a Secretaria da OMS visando a melhorar o equilíbrio de gênero nesses cargos. O Subcomitê elogiou os esforços para coletar informação sobre as várias categorias de funcionários discriminadas por idade e sexo, e por arranjo contratual, o que contribuía para a transparência. Os delegados atribuíam importância particular à política de equidade de gênero da Organização, adotada em 2005. Solicitou-se informação adicional sobre os arranjos contratuais que diferiam dos estabelecidos segundo as regras das Nações Unidas, e se havia políticas destinadas a assegurar a transferência de conhecimento e habilidades quando os funcionários se aposentam.

230. Na discussão do tema pelo Comitê, elogiou-se o compromisso da Repartição em assegurar a paridade de gênero em todos os níveis e encorajou-se a continuar esses esforços. Reconheceu-se que os aposentados podiam prestar um serviço valioso no tocante à transferência de conhecimento e continuidade de programas e que, portanto, em alguns casos, se justificava a prorrogação dos contratos além da idade de aposentadoria. Solicitou-se esclarecimento das condições em que o contrato de um funcionário podia ser

prorrogado após a idade de aposentadoria e se havia um limite à duração da prorrogação ou número de vezes em que se a prorrogação podia ser autorizada.

231. A Sra. Kate Rojkov (Diretora, Departamento de Gestão de Recursos Humanos, RSPA) afirmou que, segundo o Regulamento e Estatuto de Pessoal, a prorrogação além da idade de aposentadoria era prerrogativa do Diretor, autorizada somente quando fosse do interesse da Organização. Os contratos só podiam ser prorrogados por um ano e somente até a idade de 65 anos para os funcionários com aposentadoria compulsória aos 62 e até 68 para os funcionários com aposentadoria aos 65. As políticas da Repartição nessa área eram coerentes com as da OMS e outras organizações do sistema das Nações Unidas.

232. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Intervenção do Representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS (documento CE156/33)

233. A Sra. Carolina Báscones (Secretária Geral da Associação de Pessoal da OPAS/OMS), sublinhando o compromisso dos funcionários da RSPA com a cooperação internacional em saúde e a consecução do mandato da Organização, destacou as questões que a Associação de Pessoal desejava submeter ao Comitê Executivo. As relações de trabalho entre a Associação de Pessoal e a administração podiam ser consideradas como cordiais, de respeito mútuo e cooperação. Com a abertura demonstrada pela atual administração que ajudou a enriquecer o diálogo e tomada de decisões, para que esse diálogo seja realmente produtivo, as contribuições dos representantes do pessoal aos esforços institucionais da Organização deviam ser reconhecidas, mencionando-se especificamente o valor adicionado pelos funcionários no contexto dos grupos de trabalho conjuntos pessoal/administração, inclusive comitês de seleção, Comitê de Pensões e Conselho de Gestão de Pessoal da OMS, entre outros.

234. Quanto à estratégia de recursos humanos da Repartição, a Associação tinha a satisfação de assinalar que o processo de consulta havia sido reestruturado e três grupos de trabalho criados (veja o parágrafo 222). A Associação tinha representantes em cada grupo de trabalho. Para a Associação, o fator mais importante na estratégia de recursos humanos da Repartição era que devia assegurar não só a reestruturação do pessoal, mas também a melhoria da capacidade institucional para a prestação de cooperação técnica de qualidade e oportuna aos Estados Membros.

235. Em princípio, a Associação de Pessoal não se opunha à rotação e mobilidade, que faziam parte do sistema de funcionalismo internacional. Contudo, não estava claro como a política de mobilidade da OMS funcionaria na prática. Era preciso entender que os cargos da OPAS não eram cargos da OMS e vice-versa. O funcionário da OMS que queria um cargo na OPAS devia seguir o mesmo procedimento que um funcionário da OPAS que aspire a preencher uma vaga na OMS, com um processo de seleção competitivo. Todos os candidatos deviam cumprir ao menos os requisitos estipulados. Além disso, quando um funcionário da OMS ingressa na OPAS deve cumprir o período

de experiência como qualquer outro funcionário novo, assim como um funcionário da OPAS ao ingressar na OMS.

236. Quanto à administração da justiça na Repartição, a Associação desejava elogiar a Junta de Apelações por ter resolvido os casos pendentes. A confiança na resolução de disputas aumentava quando o pessoal tinha acesso à informação, quando havia um devido processo e quando as decisões eram tomadas num prazo razoável.

237. A Diretora expressou agradecimento à Associação de Pessoal, assinalando que se havia criado uma relação respeitosa, aberta e transparente, embora houvesse o entendimento de que em alguns casos o pessoal e a administração concordavam em discordar. Ela se reunia regularmente com a Associação e havia se beneficiado pessoalmente do conhecimento institucional da Associação. Ela desejava reassegurar aos funcionários que a Associação, em sua relação com ela, estava representando os interesses dos funcionários, mas mantinha em mente os objetivos gerais da Organização.

Assuntos de informação geral

Projeto de Orçamento por Programas 2016-2017 da OMS (documento CE156/INF/1)

238. A Sra. Natalie St. Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou sobre a discussão pelo Subcomitê da versão preliminar do projeto de orçamento por programas 2016-2017 da OMS, assinalando que o Subcomitê havia encorajado a Secretaria da OMS a identificar indicadores apropriados para as áreas em que metas e indicadores não haviam sido definidos e sugeriu que talvez fosse vantajoso para a OMS usar indicadores desenvolvidos no âmbito regional, particularmente os formulados nas Américas como parte do Plano Estratégico da OPAS para 2014-2019.

239. O Sr. Daniel Walter (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) indicou que o Documento CE156/INF/1 havia sido preparado antes da 68ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em maio de 2015. A Assembleia aprovou o orçamento por programas com um aumento de 8% nos programas básicos, a serem financiados com contribuições voluntárias. A alocação da OMS para as Américas também aumentou 8%. A fórmula de orçamento estratégico endossada pela Diretoria Executiva da OMS beneficiaria a Região proporcionando recursos adicionais para cooperação técnica com os países, mas só entrará em vigor no biênio 2018-2019.

240. Na discussão que se seguiu, enfatizou-se que seria realizada uma avaliação da execução do orçamento por programas 2014-2015 para assegurar o uso efetivo dos recursos alocados no orçamento de 2016-2017. Também se sublinhou a necessidade de fortalecer as políticas e o controle financeiro para melhorar o planejamento, monitoramento e preparação de relatórios. Reconheceu-se que a OMS deve ter recursos suficientes para continuar cumprindo suas funções com eficácia, mas uma política de moderação no orçamento era recomendada. Expressou-se apoio ao crescimento nominal zero nas contribuições fixas, e instou-se a Secretaria da OMS a evitar assumir

compromissos no médio e longo prazo que possam ter repercussões automáticas nas contribuições fixas em futuros biênios. Solicitou-se que a Diretora indicasse se ela estava confiante em que a Região receberia a alocação total da OMS no biênio 2016-2017.

241. O Sr. Walter observou que as Américas receberam uma proporção do orçamento da OMS menor que a de outras regiões e que, mesmo com um aumento de 8% no orçamento para 2016-2017, continuaria recebendo a menor parcela (5,4%). Além disso, o orçamento da OMS para a Região não tinha totalmente financiado no passado recente ou no atual biênio: atualmente, havia um déficit de financiamento de \$26 milhões na alocação de \$164,9 milhões da OMS para a Região. Contudo, a Repartição recebeu garantia da Secretaria da OMS de que poderia financiar totalmente o orçamento para 2016-2017 e financiaria totalmente as alocações para cada região. A proposta de programa e orçamento da OPAS para 2016-2017 tinha sido formulada com base nessa expectativa.

242. A Diretora acrescentou que a Secretaria da OMS havia indicado que o orçamento já estava 70% financiado e que esperava mobilizar os restantes 30% através de diálogo sobre financiamento. Portanto, a Repartição estava esperançosa de que a parte da Região fosse totalmente financiada. Ela explicou que os fundos da OMS normalmente vinham em parcelas, e o recebimento de cada parcela dependia da implementação da anterior. Ela assegurou ao Comitê que a Repartição envidaria todos os esforços para implementar todos os fundos recebidos da OMS e de outras fontes.

243. O Comitê tomou nota do relatório.

Metas regionais em matéria de recursos humanos para a saúde 2007-2015: relatório final (documento CE156/INF/3)

244. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) lembrou que as Metas Regionais de Recursos Humanos para Saúde foram adotadas em resposta ao Chamado à Ação de Toronto e visavam a responder aos cinco desafios listados no documento CE156/INF/3. O documento resumia o progresso na consecução das 20 metas regionais e constituía o relatório final sobre a implementação da resolução CSP27.R7, mediante a qual a Conferência Sanitária Pan-Americana adotou as metas em 2007. Já que somente 15 países participaram nas duas medições do progresso, os resultados informados não refletem a situação de toda a Região. Contudo, o relatório identifica as lições mais importantes aprendidas com o processo e serviriam como importante contribuição ao desenvolvimento da Estratégia Global de Recursos Humanos para Saúde e identificação das prioridades regionais para o fortalecimento das políticas de recursos humanos para saúde em apoio ao acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde.

245. Na discussão que se seguiu, os Estados Membros afirmaram seu compromisso com o fortalecimento dos recursos humanos para saúde e enfatizaram a necessidade de continuar o esforço para desenvolver esses recursos como requisito essencial para obter a cobertura universal de saúde. Assinalou-se que o parágrafo 11 do relatório indica que a

metodologia para medição do progresso na consecução das metas regionais não foi elaborada para fazer comparações, mas os dados apresentados no anexo do documento parecem fazer isso, e os indicadores parecem ter sido escolhidos para assegurar a comparabilidade. Solicitou-se esclarecer essa aparente contradição. O Delegado do México afirmou que apresentaria informação atualizada sobre os esforços de seu país com respeito aos recursos humanos de saúde.

246. O Dr. Fitzgerald explicou que a metodologia de medição avalia o progresso relativo dos países em relação a pontos de referência, mas não seu progresso com respeito a outros países. Era difícil fazer comparações entre países devido às acentuadas diferenças em seus sistemas e políticas de saúde. A avaliação mostrou progresso considerável, mas era preciso continuar o esforço para alinhar políticas de recursos humanos em saúde com a *Estratégia de acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde*. A avaliação destacou vários desafios que proporcionam uma sólida base para futuros trabalhos em relação à distribuição de recursos humanos para saúde, proporção de médicos como percentagem da força de trabalho total em saúde, presença de equipes de cuidados primários e governança dos recursos humanos em saúde.

247. A Diretora concordou que os recursos humanos eram uma condição sine qua non para obter acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde. Na medida em que a Repartição continuava a receber pedidos de cooperação técnica sobre recursos humanos para saúde, seria aconselhável formular um novo plano, com base nas lições aprendidas com o esforço de atingir as metas regionais e abordar as deficiências reveladas pela avaliação.

248. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Avaliação do plano de ação para a implementação da política de igualdade de gênero e linhas estratégicas de ação propostas (documento CE156/INF/4)

249. O Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus (Diretor interino, Departamento de Família, Gênero e Curso da Vida, RSPA) afirmou que o relatório contido no Documento CE156/INF/4 resume o progresso feito pela Região nos 10 anos após a adoção da *Política de Igualdade de Gênero* pela OPAS. A informação para o relatório foi obtida em relatórios nacionais enviados em resposta a auto-administrados questionários e consultas com vários atores e setores, inclusive sociedade civil e organizações das Nações Unidas. O relatório descreve êxitos e desafios na redução da desigualdade de gênero na saúde mediante a incorporação das questões de gênero ao setor de saúde. Também apresenta os principais resultados nas quatro áreas estratégicas do *Plano de ação para implementação da política de igualdade de gênero*.

250. Destacando alguns resultados da avaliação do Plano de ação, ele assinalou que 59% dos países e territórios informaram ter políticas ou planos de gênero e saúde, que tinham um importante impacto na formulação de programas específicos com perspectiva de gênero; 88% dos Estados Membros e 72% das áreas técnicas da Repartição estavam desagregando dados com base no gênero, o que tornava as desigualdades mais aparentes

e facilitava a medição do impacto das intervenções destinadas a reduzi-las. Além disso, os Estados Membros informaram crescente envolvimento da sociedade civil e outros parceiros na formulação de planos e programas destinados a responder a diferentes necessidades de saúde relacionadas ao gênero e melhorar a prestação de contas.

251. Embora tenha havido um progresso considerável, persistiam desafios, particularmente no tocante a financiamento e sustentabilidade dos esforços de incorporação das questões de gênero e monitoramento do compromisso do setor de saúde com a incorporação das questões de gênero. O relatório apresentava três linhas de ação estratégicas para 2015-2019, destinadas a abordar esses desafios e responder às necessidades identificadas pelos Estados Membros.

252. O Comitê Executivo elogiou o progresso feito na implementação da Política de Igualdade de Gênero e reconheceu a necessidade de continuar trabalhando para atingir as metas da Política. Os delegados reafirmaram o compromisso de seus Governos com a igualdade de gênero e descreveram seus esforços nesse sentido. Expressou-se apoio às linhas de ação estratégicas propostas para 2015-2019, mas solicitou-se esclarecimento das implicações para os Estados Membros, se seriam apresentadas subsequentemente como objetivos gerais com indicadores adicionais e o montante necessário para realizar as atividades previstas.

253. O Dr. Ruíz Matus explicou que as linhas de ação estratégicas não constituem um novo mandato ou plano de ação e que não seria proposto nenhum objetivo o indicador. O objetivo das linhas de ação estratégicas era reforçar e continuar o trabalho realizado pelos Estados Membros e a Repartição no Plano de ação e reafirmar e fortalecer o compromisso da Organização em obter a igualdade de gênero em saúde.

254. A Diretora afirmou que a política continuava em vigor, sendo aplicada em todas as políticas e programas da OPAS, que eram examinados por um subcomitê da Unidade de Gênero e Diversidade Cultural para assegurar que incorporassem uma perspectiva de gênero. Embora tenha havido progresso na Região em termos de igualdade de gênero na saúde, havia necessidade de defesa da causa e vigilância no monitoramento. Em sua opinião, devia ser realizada uma avaliação, com a participação de parceiros externos e dos Estados Membros, para obter uma avaliação independente da situação com relação à igualdade de gênero 10 anos após a adoção da política e identificar as lições aprendidas, o que mudou e o que ainda precisava ser feito. Um aspecto da questão que requeria atenção particular era a situação dos homens jovens, que pareciam constituir um grupo cada vez mais vulnerável em muitas sociedades. Portanto, ela sugeria que a Repartição examinasse o custo e viabilidade de realizar essa avaliação com a colaboração de parceiros e partes interessadas.

255. O Comitê tomou nota do relatório.

Situação da modernização do Sistema de Informação Gerencial da RSPA (PMIS) (documento CE156/INF/5)

256. A Sra. Natalie Saint Lawrence (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) relatou que o Subcomitê foi informado de que a Repartição começou a implementar seu novo sistema de informação gerencial em 2014. Os passos dados incluíram a seleção de funcionários da Repartição para formar a equipe essencial do projeto e a contratação de um gerente de projeto externo. O Subcomitê também foi informado de que dois membros da equipe da OMS chegariam a Washington em abril de 2015 para facilitar a integração do PMIS ao Sistema de Gestão Global da OMS (GSM). Eles também ajudariam com os testes em junho e julho, visando a que os dados sejam compartilhados de forma mais suave entre os dois sistemas.

257. O Sr. Esteban Alzamora (Gerente de Projeto Interno PMIS, RSPA) examinou o histórico do projeto de modernização do PMIS, a partir de 2004, quando a Repartição começou a explorar opções para modernizar seus sistemas de informação gerencial. Em 2005-2006 executou-se um estudo de custos sobre a implementação do Sistema de Gestão Global na RSPA; em 2007 e 2008 a RSPA examinou a adequação de um sistema de gestão empresarial (PRE) para seus propósitos; e em 2009 e 2010 desenvolveu os princípios reitores para tal sistema, analisando diferentes opções incluindo seus custos. Em 2010, o 50º Conselho Diretor adotou a resolução CD50.R.10, endossando a modernização, aprovando os princípios reitores e aprovando um orçamento de \$20,3 milhões, com \$10 milhões de financiamento inicial vindo da Conta Especial. Cada um dos estágios daquele momento até agora foi descrito em detalhes no Documento CE156/INF/5.

258. No início de 2015, a fase 1 do projeto, cobrindo os componentes de capital humano e folha de pagamento, começou a funcionar. O treinamento foi amplamente concluído no componente de apresentação de propostas do sistema, que começaria a funcionar em setembro de 2015. A configuração da fase 2, que envolve finanças, orçamento e aquisições, estava em andamento, e os testes começariam no início de julho de 2015. Essa fase entraria em funcionamento em janeiro de 2016. Os fundos gastos e desembolsos previstos ainda estavam dentro do orçamento total do projeto de \$22,5 milhões, e o projeto estava avançando de acordo com o cronograma estabelecido.

259. Na discussão que se seguiu, um delegado observou que muitos países da Região estavam bastante atrasados com relação a tecnologia da informação. Ele perguntou se deveria ser criado um mecanismo por meio do qual os Estados Membros possam aprender com a experiência da Repartição na implementação do projeto PMIS a fim de ampliar seus sistemas de informação de saúde.

260. A Diretora, observando que a alta administração continuava a monitorar o projeto de perto, lembrou que desde que a RSPA começou o estágio de implementação em 2013 vem trabalhando com a noção de que os sistemas PRE estavam cheios de dificuldades e que muitas tentativas de implementação haviam fracassado. Sua atitude foi de um otimismo zeloso, e continua assim. Ela agradeceu aos Estados Membros que

reconheceram que as circunstâncias poderiam mudar no decorrer de um projeto complexo e concordaram em aprovar um aumento no orçamento. Ela também gostaria de deixar registrado seu agradecimento pela dedicação dos membros da equipe envolvidos, que dedicaram muitas horas sob enorme pressão.

261. O projeto era mais que tecnologia da informação; era uma mudança nos processos operacionais da Organização visando a torná-los mais eficientes e eficazes. A Repartição provavelmente não documentou suficientemente as lições aprendidas, já que o próprio processo de implementação consumiu tanto tempo. Mas esse foi um passo necessário que precisava ser tomado e que poderia ajudar os Estados Membros informando-os sobre melhores práticas na implementação do sistema e ressaltando potenciais riscos e dificuldades. O PMIS não era um sistema de informação de saúde, mas ainda havia muitas lições a aprender com sua implementação, lições que poderiam informar um enfoque integrado para os sistemas de informação de saúde na Região das Américas.

262. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório sobre transmissão e impacto do vírus chikungunya na Região das Américas (Documento CE156/INF/6)

263. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise Sanitária, RSPA) introduziu o relatório sobre este item, cujo propósito era oferecer aos Estados Membros informação atualizada sobre os esforços da OPAS de monitorar e mitigar o surto do chikungunya e fornecer orientação para capacitá-los a se preparar e responder a surtos de chikungunya e outras doenças emergentes ou reemergentes. O relatório oferece estatísticas sobre casos e doenças desde a introdução do vírus em 2013 e ressalta o desafio que a doença representa para os sistemas de vigilância epidemiológica. Embora houvesse uma definição de caso para fins de vigilância, os países tiveram que adaptar seus sistemas de notificação e informação de doenças a fim de monitorar o chikungunya. Apesar do compromisso dos países com a implementação da gestão integrada do vetor, a distribuição ampla do vetor continua sendo o maior desafio no controle tanto do chikungunya quanto da dengue. Ademais, a abundância de espécies primitivas em muitos países que nunca foram expostos ao vírus criou um risco para o estabelecimento de ciclos tropicais de transmissão. O surto sublinhou a necessidade de revisar e atualizar estratégias de prevenção e controle de doenças arbovirais.

264. Na discussão que se seguiu, os delegados enfatizaram a necessidade de comunicação sobre riscos e educação do público sobre a doença e a transmissão do vírus. A necessidade de monitoramento e notificação contínuos de casos e surtos também foi ressaltada. Assinalou-se a ameaça de introdução do vírus Zika e outras doenças transmitidas pelos mesmos vetores e a necessidade de melhorar as medidas de controle do vetor foi enfatizada. A gestão melhorada dos resíduos sólidos foi considerada crucial para eliminar os locais de criação do mosquito e reduzir as emissões de gases do efeito estufa, que exacerbam a mudança climática. Um delegado observou que o país estava atualmente testando novos métodos de controle do vetor, incluindo agentes biológicos e

armadilhas, e outra solicitou o compartilhamento de experiências bem-sucedidas no controle do vetor.

265. O Dr. Espinal observou que os comentários dos delegados ilustraram a necessidade de colaboração multissetorial para controlar o chikungunya e outras doenças transmitidas por vetores. Afirmando que a Repartição trabalharia com os Estados Membros para disseminar melhores práticas no controle de vetores e doenças transmitidas por vetores, ele observou que um relatório recente do Grupo Assessor sobre Controle de Vetores da OMS sobre ferramentas de controle de vetores indicou que ainda não estava em condições de recomendar uma ferramenta em particular, pois mais testes e evidências eram necessários para demonstrar eficácia entomológica e eficácia epidemiológica. A Repartição concordou com essa postura.

266. A Diretora disse que estava claro que a Região tinha um problema contínuo com o controle do *Aedes aegypti* e do *Aedes albopictus*, conforme evidenciado pelos surtos regulares de dengue, surtos recentes de chikungunya e pela ameaça emergente da doença do vírus Zika. Muitos países estavam relatando resistência ao inseticida, motivo pelo qual novas ferramentas eram necessárias. A OPAS continuaria a colaborar com a OMS nos estudos entomológicos. Em alguns países, a população se recusa a acreditar que a chikungunya era transmitida por mosquitos. Como a cooperação pública era essencial para o controle do vetor, essa brecha tinha que ser fechada. Também havia claramente a necessidade de melhorar a notificação e a comunicação do risco. A Repartição trabalharia com os Estados Membros para fortalecer a capacidade de comunicação não só no setor da saúde, mas entre tomadores de decisões em outros setores envolvidos na resposta a surtos de doenças transmitidas por vetores.

267. O Comitê tomou nota do relatório.

Regulamento Sanitário Internacional e doença causada pelo vírus Ebola (documento CE156/INF/7)

268. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde, RSPA) apresentou o relatório sobre este tema, que fornece uma atualização sobre a situação da implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na Região e chama a atenção para a relevância do Regulamento na capacitação dos países para preparação e resposta à doença do vírus Ebola e outras doenças determinadas como emergências públicas de preocupação internacional. O relatório também fornece detalhes sobre esforços de preparação para a doença do vírus Ebola nas Américas e ressalta questões que exigiam ação conjunta dos Estados Partes em relação ao Regulamento, particularmente com relação ao esquema de monitoramento do RSI pós-2016 e as recomendações do Comitê de Exame do RSI sobre as segundas prorrogações para estabelecer capacidades nacionais em matéria de saúde pública e sobre a aplicação do RSI, que foram endossadas pela Assembleia Mundial de Saúde por meio da resolução WHA68.5. Previu-se que durante as sessões de 2015 todos os comitês regionais da OMS, incluindo o Conselho Diretor da OPAS, seriam convidados a

expressar formalmente suas posições com respeito ao esquema de monitoramento pós-2016.

269. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Preparação para Emergências e Alívio de Desastres, RSPA) observou que a OMS lançou uma série de reformas de resposta a emergências no início do surto do Ebola. A OPAS tomou medidas para fortalecer sua capacidade de resposta a emergências com bastante antecedência. Um fundo de emergência foi criado em 1947 pelo primeiro Conselho Diretor, os primeiros procedimentos específicos de resposta a emergências foram estabelecidos e um fundo rotativo específico foi criado em 1976. Procedimentos adicionais foram estabelecidos em 1990. Desde então, esses procedimentos foram continuamente atualizados com base em análises internas e externas e lições aprendidas. Em 2012, após uma avaliação profunda da resposta da OPAS à pandemia de A(H1N1) de 2009 e outras emergências, uma política e procedimentos de resposta institucional a emergências e desastres foram adotados.¹⁰ A OPAS também participa da Rede Mundial de Alerta e Resposta (GOARN) e de outros mecanismos mundiais de resposta a emergências e apoiou o processo de reforma da resposta a emergências na OMS.

270. Na discussão que se seguiu, os delegados afirmaram que os surtos de Ebola e outras ameaças à segurança mundial de saúde, como a emergência da síndrome respiratória do Oriente Médio causada por um coronavírus (MERS-CoV), demonstram a importância da implementação total do Regulamento Sanitário Internacional e da solidariedade na resposta a emergências de saúde. Observou-se que, embora se tenha progredido na formação de capacidades essenciais do RSI, ainda resta trabalho a ser feito para fortalecer a infraestrutura da segurança de saúde em muitos países e preencher brechas persistentes na preparação e resposta da saúde pública mundial em todos os níveis. Expressou-se apoio à revisão por pares ou outra forma equivalente de validação externa na avaliação da situação das capacidades essenciais nacionais. A importância de procedimentos padronizados para detectar rapidamente possíveis casos importados foi ressaltada.

271. Expressou-se preocupação acerca de restrições comerciais e de viagem impostas por alguns países durante o surto do Ebola que foram além das medidas visadas de acordo com o RSI e acerca de impedimentos jurídicos e de outro tipo que diminuiriam a capacidade dos governos de destinar pessoal para os países afetados para ajudar na resposta. Espera-se que os esforços da Rede Mundial de Alerta e Resposta e da OMS para criar uma força de trabalho mundial para emergências facilitem a mobilização de recursos através das fronteiras.

272. O Dr. Espinal reconheceu que alguns países impuseram restrições que refletiram um “cuidado excessivo”. Evidentemente, cada país tem o direito soberano de impor tais medidas a fim de proteger seu povo, mas também havia a necessidade de que os países trabalhassem juntos na resposta a ameaças mundiais de saúde. Também era essencial que

¹⁰ Veja http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2150&Itemid=&lang=es

os países continuem lutando, com apoio da Repartição, para abordar as brechas reveladas pela epidemia do Ebola e estejam preparados para conter futuros surtos e emergências.

273. A Repartição foi bastante receptiva à ideia da revisão por pares e da validação externa das capacidades essenciais do RSI. A Região tinha sido bastante expressiva sobre a questão no nível mundial e ressaltou que uma autoavaliação não seria suficiente. A Repartição continuaria trabalhando não só para ajudar os países a criar as capacidades essenciais, mas também a mantê-las e fortalecê-las no longo prazo.

274. A Diretora, observando que a Repartição identificou deficiências mesmo em países onde os requisitos de capacidade essencial foram comprovadamente cumpridos, assinalou que o surto do Ebola gerou um alto nível de ansiedade entre presidentes e outros funcionários de alto nível. Se o mesmo nível de interesse pudesse ser mantido entre líderes políticos, era mais provável que o investimento necessário para alcançar e manter as capacidades essenciais pudesse ser gerado. Em alguns países, ainda faltam capacidades essenciais básicas, e era importante que seus líderes entendessem que eles não poderiam necessariamente contar com assistência externa para lidar com um surto grave de doença infecciosa. A Repartição estava aplicando as lições aprendidas com o surto do Ebola para ampliar a resposta conjunta a ameaças e emergências de saúde e surtos de doenças. A Repartição também estava trabalhando para fortalecer a capacidade de combate a surtos, tanto dentro da Organização quanto fora dela. Como parte deste processo executaria um mapeamento das competências e perícia dos funcionários da RSPA e conduziria treinamento em várias facetas da resposta a emergências. Ajudaria os Estados Membros a fazer o mesmo em cada país e também ajudaria a fortalecer a capacidade de resposta no nível sub-regional.

275. O Comitê tomou nota do relatório.

Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos (documento CE156/INF/8, A-G)

A. Implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco

276. O delegado do Equador anunciou que seu país em breve depositaria seu instrumento de ratificação do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco.

277. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) recebeu o anúncio do Equador e expressou a esperança de que isso inspiraria outros Estados Membros a ratificarem o protocolo.

278. O Comitê tomou nota do relatório.

B. Proposta de plano regional decenal sobre saúde bucodental para as Américas

279. O Comitê tomou nota do relatório.

C. *Plano de ação sobre segurança viária*

280. A delegada do Brasil anunciou que seu país, em parceria com a OPAS/OMS, realizaria a Segunda Conferência Mundial de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito, a ser realizada nos dias 18 e 19 de novembro de 2015 em Brasília. Ela convidou todos os Estados Membros a participarem da formulação da declaração a ser adotada pela conferência.

281. O Dr. Hennis agradeceu ao Brasil por seus esforços em organizar a conferência e também encorajou os Estados Membros a participarem.

282. A Diretora ressaltou a importância da questão da segurança viária para a Região. Sabe-se que os acidentes de trânsito nas rodovias causam uma proporção significativa de morbidade e mortalidade nas Américas, mas continua a haver deficiências na coleta e classificação de dados, o que dificulta a determinação da extensão total do problema. Ela também encorajou os Estados Membros a participarem da conferência mundial.

283. O Comitê tomou nota do relatório.

D. *Prevenção e controle da dengue nas Américas*

284. A importância de fortalecer a vigilância da dengue a fim de avaliar a eficácia de novas ferramentas e estratégias de prevenção foi ressaltada. Também se considerou importante fortalecer o teste de diagnóstico para assegurar que a dengue seja detectada de forma precisa e diferenciada de outras doenças como febre aguda que poderiam surgir em áreas onde a doença era endêmica.

285. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde, RSPA) disse que a dengue continua sendo um sério problema nas Américas. A doença exigia uma resposta multissetorial, principalmente a fim de eliminar locais de criação e controlar o vetor. Embora a mortalidade da doença tenha diminuído significativamente, as taxas de morbidade ainda eram altas em muitos países. Várias vacinas estavam sendo estudadas, e uma vez que os resultados fossem disponibilizados os técnicos da Organização fariam as recomendações sobre seu uso.

286. A Diretora, concordando que a dengue era um problema sério, observou que as altas taxas de infestação do *Aedes aegypti* e do *Aedes albopictus* também estavam associadas ao surto de chikungunya e ameaça emergente da doença causada pelo vírus Zika. O problema também estava associado a determinantes sociais de saúde, como a falta de acesso a água potável e a gestão inadequada de resíduos sólidos. Por isso, uma resposta multissetorial era essencial. Era necessário também despertar conscientização entre os membros da comunidade e convocar sua participação nos esforços de prevenção. Ela encorajou os ministérios da saúde a enfatizar para legisladores e funcionários de alto nível do governo a necessidade de ação multissetorial.

287. O Comitê tomou nota do relatório.

E. Doença renal crônica em comunidades agrícolas na América Central

288. A Diretora observou que pouco progresso concreto foi feito com relação à abordagem da questão da doença renal crônica entre jovens em idade de trabalhar. O problema era especialmente grave na América Central, mas também afeta outras regiões. Apesar do trabalho empreendido, houve avanços limitados com respeito à saúde ocupacional e ambiental. A falta de progresso é uma fonte de frustração para a Repartição, que continuaria a trabalhar com parceiros para buscar uma forma de enfrentar o problema.

289. O Comitê tomou nota do relatório.

F. Avaliação e incorporação de tecnologias de saúde nos sistemas de saúde

290. O progresso feito na implementação da resolução CSP28.R9 e no fortalecimento de capacidade e infraestrutura para avaliação das tecnologias de saúde foi aplaudido. Assinalou-se, contudo, que o relatório de progresso não cobria um aspecto da resolução: estabelecimento de prioridades locais e fortalecimento do sistema de coleta de dados de qualidade. A importância de focar em necessidades locais e regionais e em considerações éticas e relacionadas à equidade com relação a tecnologias de saúde foi ressaltada. Expressou-se agradecimento à OPAS por seu apoio à Rede de Tecnologia de Saúde das Américas, que representou um papel crucial no desenvolvimento, implementação e fortalecimento de tecnologias de saúde. O delegado do México declarou que em novembro de 2014 seu país, em colaboração com a OPAS, patrocinou um seminário sobre avaliação das tecnologias de saúde e sugeriu que isso fosse mencionado no relatório de progresso.

291. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) observou que o trabalho em avaliação de tecnologias de saúde estava intrinsecamente ligado a esforços regionais para atingir o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Era claro que a avaliação das tecnologias de saúde estava auxiliando os países a identificar as tecnologias que deveriam ser progressivamente incorporadas em seus serviços de saúde. Ele concordou que considerações éticas e de equidade eram muito importantes na tomada de decisões sobre tecnologias de saúde. Observando que o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento estavam investindo na avaliação de tecnologias de saúde como forma de aumentar o acesso a serviços de saúde e melhorando a eficiência dos sistemas de saúde, ele encorajou os Estados Membros a aproveitar este apoio como um complemento à cooperação técnica fornecida pela Repartição.

292. O Comitê tomou nota do relatório.

G. Situação dos Centros Pan-Americanos

293. O Comitê tomou nota do relatório.

Resoluções e outras ações de organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS (documento CE156/INF/9, A-B)

A. 68ª Assembleia Mundial da Saúde

294. A Sra. Piedad Huerta (Assessora Sênior, Escritório de Órgãos Diretores, RSPA) informou sobre as resoluções e outras ações da 68ª Assembleia Mundial da Saúde consideradas de particular interesse para os órgãos diretores da OPAS. A Assembleia adotou 20 resoluções e sete decisões. Tendo em vista a brevidade do período entre a Assembleia e esta sessão do Comitê Executivo, a Repartição realizou apenas uma avaliação preliminar das implicações das resoluções. Uma análise mais detalhada seria apresentada durante o 54º Conselho Diretor.

295. Ela chamou a atenção para as principais implicações para a Região de algumas das 20 resoluções listadas no Documento CE156/INF/9. Essas resoluções se relacionavam ao Orçamento por programas da OMS para 2016-2017, malária, implementação do RSI, Plano de Ação Global sobre Vacinas e Plano de Ação Global sobre Resistência Antimicrobiana. Assinalando que o orçamento por programas incluía um aumento de 8% para os programas básicos, ela listou as áreas em que a RSPA aplicaria os recursos resultantes. No caso da malária, assinalou o grande progresso feito na Região: 13 dos 21 países com endemia de malária atingiram a meta de redução de 75% na carga de malária até 2013 e outros três devem fazê-lo em 2015. Na área da implementação do RSI, ela chamou a atenção para a conclusão do Comitê de Revisão do RSI de que o fortalecimento e manutenção da capacidade básica deve ser considerado um processo contínuo para todos os países. Ela indicou que os temas de vacinação e resistência antimicrobiana também estavam na agenda do Comitê Executivo.

B. Organizações sub-regionais

296. A Sra. Lorraine Thompson (Chefe interina, Coordenação Nacional e Sub-Regional, RSPA) explicou que a Parte B do mesmo documento descrevia as resoluções e acordos sobre saúde adotados por entidades de integração sub-regional no Caribe, América Central e América do Sul que se relacionavam ao trabalho da OPAS. O Conselho de Desenvolvimento Humano e Social da Comunidade do Caribe (CARICOM) discutiu a promoção de maior cooperação entre a OPAS e a Caribbean Public Health Agency (CARPHA) em apoio aos Estados Membros. Também discutiu a necessidade de uma política sobre uso do álcool, prevenção de lesões provocadas pela violência e atualização das diretrizes de tratamento do HIV. Os chefes de Governo do CARICOM se reuniram para discutir a questão do vírus Ebola e emitiram um plano de ação de 10 pontos para enfrentar um possível surto.

297. A 30ª Reunião do Setor de Saúde da América Central e República Dominicana (RESSCAD) adotou um acordo sobre o desenvolvimento de guias nacionais para obter o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, bem como o fortalecimento dos sistemas regulatórios nacionais e desenvolvimento de normas técnicas para vigilância, armazenamento e distribuição de medicamentos, além de explorar um acordo entre a

OPAS, o Conselho Centro-Americano de Ministros da Saúde e autoridades regulatórias nacionais. A reunião também discutiu o chikungunya e Ebola no contexto do Regulamento Sanitário Internacional (2005). O Conselho Centro-Americano de Ministros da Saúde (COMISCA) do Sistema de Integração Centro-Americana (SICA) aprovou resoluções sobre fortalecimento da capacidade dos técnicos para enfrentar o chikungunya, transplante e doação de órgãos e implementação do RSI.

298. A Reunião dos Ministros da Saúde da Área Andina (RESRAAA) adotou uma resolução sobre a questão dos medicamentos de difícil aquisição e sua compra através do Fundo Estratégico da OPAS e uma resolução em apoio ao desenvolvimento, implementação, monitoramento e avaliação da Política Andina de Saúde Intercultural. Os Ministros da Saúde do Mercosul adotaram um acordo sobre a criação de uma rede de cooperação e capacitação para doação e transplante de órgãos e criação de um registro de doações e transplantes.

299. A União das Nações Sul-Americanas (UNASUL) adotou um acordo sobre um plano de ação coerente com o Plano Estratégico da OPAS para fortalecer a capacidade de enfrentar o vírus Ebola e outros eventos com implicações para a saúde pública. A Aliança Bolivariana para os Povos da Nossa América (ALBA) realizou uma reunião especial para discutir a ameaça do Ebola e aprovou um plano de ação e sua implementação com a OPAS no contexto do RSI. Outras reuniões e decisões encontram-se no documento CE156/INF/9.

300. A OPAS estava reorganizando sua estrutura de cooperação técnica sub-regional para trabalhar melhor com órgãos sub-regionais, identificar prioridades comuns entre os vários processos de integração em que a OPAS pode fornecer cooperação técnica, evitar duplicação de esforços e otimizar o uso dos recursos técnicos e financeiros.

301. O Comitê Executivo tomou nota dos relatórios.

Encerramento da sessão

302. Após a costumeira troca de cortesias, o Vice-Presidente, na ausência do Presidente, declarou encerrada a 156ª sessão do Comitê Executivo.

Resoluções e decisões

303. As seguintes resoluções e decisões foram adotadas pelo Comitê Executivo em sua 156ª sessão.

Resoluções

CE156.R1: Arrecadação das contribuições fixas

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a arrecadação das contribuições fixas (documentos CE156/20 e Add. I);

Observando que nenhum Estado Membro está com atraso no pagamento das suas contribuições fixas de forma a estar sujeito à aplicação do Artigo 6.B da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde; e

Observando que há 17 Estados Membros que não efetuaram os pagamentos das suas contribuições fixas de 2015,

RESOLVE:

1. Tomar nota do relatório da Diretora sobre a arrecadação das contribuições fixas (documentos CE156/20 e Add. I).
2. Agradecer aos Estados Membros seu compromisso no cumprimento com as suas obrigações financeiras perante a Organização ao fazer consideráveis esforços para efetuar o pagamento das suas contribuições.
3. Elogiar os Estados Membros que já efetuaram os pagamentos referentes a 2015 e instar os demais Estados Membros a quitarem o pagamento das suas contribuições pendentes o quanto antes.
4. Solicitar que a Diretora continue a informar os Estados Membros de qualquer saldo devido e a comunicar ao Conselho Diretor a situação da arrecadação das contribuições fixas.

(Primeira reunião, 22 de junho de 2015)

CE156.R2: Plano de ação para prevenção e controle da tuberculose

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o projeto de *Plano de ação para prevenção e controle da tuberculose* para 2016-2019 (documento CE156/16),

RESOLVE:

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

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E
CONTROLE DA TUBERCULOSE**

O 54º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o *Plano de ação para prevenção e controle da tuberculose* para 2016-2019 (documento CD54/11), o qual propõe acelerar os esforços de controle

para avançar em direção ao fim da epidemia de tuberculose e alcançar as metas propostas para 2019 do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019;

Reconhecendo os resultados importantes no controle da tuberculose na Região das Américas, demonstrados com a consecução antecipada das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relativos à tuberculose, devido aos esforços dos Estados Membros no emprego das estratégias de tratamento diretamente supervisionado encurtado e Stop TB;

Consciente de que, apesar dos êxitos, a tuberculose continua sendo um grave problema de saúde pública na Região das Américas, com mais de 280.000 casos novos estimados por ano, dos quais mais de 65.000 não são diagnosticados nem notificados;

Reconhecendo que o controle da tuberculose na Região enfrenta atualmente novos desafios ligados à transição epidemiológica em que vive a população, como o incremento das doenças não transmissíveis que favorecem a infecção e a doença tuberculosa (como o diabetes mellitus, as doenças mentais e os vícios nocivos), a persistência da transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV/AIDS) e as formas de tuberculose multirresistente e extensivamente resistente, a urbanização acelerada com o aumento da desigualdade social e de saúde das populações pobres de bairros marginais, e a falta de recursos econômicos necessários para que as atividades de controle se centrem nas populações mais desfavorecidas;

Levando em consideração a resolução WHA67.1 da Assembleia Mundial da Saúde que adota a *Estratégia mundial e as metas para a prevenção, a atenção e o controle da tuberculose após 2015*, na qual são incluídas ambiciosas metas para acabar com a epidemia da tuberculose e são introduzidas intervenções para o setor da saúde, com um enfoque multissetorial, de inovação técnica e de financiamento adequado;

Reconhecendo que o presente plano de ação significa uma plataforma para a implementação da estratégia mundial,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de ação para prevenção e controle da tuberculose* (documento CD54/11).
2. Instar os Estados Membros, levando em conta seus contextos, necessidades e prioridades, a que:
 - a) ratifiquem o controle da tuberculose como uma prioridade nos programas de saúde;
 - b) renovem o compromisso político com a atribuição subsequente do financiamento adequado e dos recursos humanos necessários para o cumprimento das metas definidas nos planos nacionais;

- c) considerem este plano de ação para a atualização dos planos estratégicos nacionais que guiarão a implementação da estratégia mundial de acordo com os contextos nacionais;
 - d) reforcem as medidas específicas relativas ao controle da tuberculose no setor da saúde de acordo com as normas internacionais de atenção à tuberculose, emolduradas na *Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde*, bem como na estratégia de atenção primária em saúde;
 - e) incorporem um enfoque interprogramático e multissetorial ao controle da tuberculose, como proposto na estratégia mundial;
 - f) introduzam intervenções específicas de controle da tuberculose nas populações vulneráveis das cidades de acordo com a estrutura de trabalho da OPAS/OMS de controle da tuberculose em grandes cidades;
 - g) facilitem medidas de proteção para evitar a pobreza causada pela doença nas pessoas afetadas pela tuberculose e de suas famílias, mediante sua afiliação aos programas de previdência social existentes nos países;
 - h) envolvam as comunidades, as pessoas afetadas pela doença, as organizações da sociedade civil, e os associados técnicos e financeiros nacionais e internacionais nas atividades de prevenção e controle da doença.
3. Solicitar à Diretora que:
- a) conceda assistência técnica aos Estados Membros na elaboração de planos estratégicos nacionais que incorporem a estratégia mundial com as adaptações necessárias aos contextos nacionais;
 - b) assessorie na implementação dos planos estratégicos nacionais;
 - c) avalie o cumprimento das metas propostas neste plano para 2019;
 - d) promova a incorporação de novas tecnologias e medicamentos para o diagnóstico, a prevenção e o tratamento da tuberculose;
 - e) informe os Órgãos Diretivos dos avanços da implementação do plano de ação e o alcance de suas metas.

(Segunda reunião, 22 de junho de 2015)

CE156.R3: Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores* (documento CE156/15, Rev. 1),

RESOLVE:

Recomendar que o 54º Conselho Diretor aprove uma resolução conforme os seguintes termos:

PLANO DE AÇÃO SOBRE A SAÚDE DOS TRABALHADORES

O 54º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores* (documento CD54/_);

Lembrando os mandatos específicos dos Órgãos Diretores da OPAS sobre a saúde dos trabalhadores, e em particular a ação CSP23.R14 da 23ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1990), na qual se insta que os Estados Membros aumentem a elaboração de diversas formas institucionais de atenção à saúde dos trabalhadores, a fim de promover a consecução da cobertura universal, e da resolução CD41.R13 do 41º Conselho Diretor (1999), no qual se insta que os Estados Membros incorporem em suas políticas nacionais de saúde, conforme o caso, o Plano Regional de Saúde dos Trabalhadores constante do documento CD41/15, que apresenta linhas programáticas específicas para a ação dos Estados Membros e para a cooperação externa;

Considerando a resolução WHA49.12 da Assembleia Mundial da Saúde, a qual endossou a estratégia mundial de saúde ocupacional para todos, e a resolução WHA60.26 (2007), que aprova o plano de ação mundial de saúde dos trabalhadores 2008-2017, com os principais objetivos, metas e indicadores, e solicita à Diretora Geral da OMS que intensifique a colaboração com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e com outras organizações internacionais pertinentes para a aplicação do plano mundial no âmbito nacional e internacional;

Levando em consideração o documento *O futuro que queremos* da Assembleia Geral das Nações Unidas, em particular o reconhecimento que dele consta de que a saúde é uma condição prévia para as três dimensões do desenvolvimento sustentável, além de um resultado e um indicador dessas dimensões, e o apelo que é feito nesse documento à participação de todos os setores pertinentes na ação multissetorial coordenada, a fim de abordar urgentemente as necessidades de saúde da população mundial;

Reconhecendo que o trabalho e o emprego são direitos humanos relacionados com a saúde e são determinantes sociais da saúde, e que a *Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde* faz um apelo para que se elaborem e executem medidas enérgicas, baseadas em evidências e confiáveis quanto ao bem-estar social, quando possível com base nos indicadores, normas e programas existentes em toda a gradiente social, que vão além do crescimento econômico, e reconhecendo a importante função de promoção do enfoque da saúde em todas as políticas liderado pelos Ministérios da Saúde;

Reconhecendo que o aumento da migração, do envelhecimento populacional, das doenças profissionais e das não transmissíveis é uma tendência muito importante que conforma o perfil da saúde no continente americano, e que os benefícios de saúde não têm sido compartilhados por igual entre países da Região e no interior deles, razão pela qual a desigualdade continua sendo um dos maiores desafios para a saúde dos trabalhadores e o desenvolvimento sustentável na Região das Américas;

Consciente de que os sistemas de saúde estão assumindo a carga e os custos da prestação de serviços de saúde aos trabalhadores formais e informais, originados pela atenção às doenças profissionais, que continuam sendo invisíveis devido à falta de diagnóstico e registros adequados, e pelo baixo investimento em programas de prevenção dos danos à saúde dos trabalhadores que, com base na saúde pública, contribuam para conter estes gastos;

Consciente da existência de grandes disparidades e desigualdades sociais, econômicas e sanitárias que afetam a saúde dos trabalhadores, especialmente no setor informal, e reconhecendo que a saúde dos trabalhadores e os ambientes de trabalho saudáveis são essenciais para alcançar a saúde e o bem-estar individual e comunitário, os quais são o fundamento essencial para o desenvolvimento sustentável dos Estados Membros;

Considerando o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 e, especialmente, os princípios da categoria 3, referentes aos determinantes da saúde e à promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores* para o período 2015-2025.
2. Instar os Estados Membros, conforme o caso e levando em consideração seu contexto, suas prioridades e sua capacidade financeira em nível nacional, a que:
 - a) trabalhem pela igualdade e a promoção da saúde dos trabalhadores como uma prioridade e adotem medidas eficazes para controlar as condições de emprego e de trabalho como determinantes sociais da saúde, aumentar a cobertura universal de saúde e fortalecer os sistemas de saúde e a equidade em saúde;
 - b) adotem medidas eficazes, inclusive, quando procedente, aquelas relacionadas com a legislação vigente, as estruturas, os processos e os recursos, possibilitando o estabelecimento de políticas públicas que levem em consideração as repercussões sobre a saúde e a equidade em matéria de saúde dos trabalhadores, e implantem mecanismos para medir e realizar o seguimento das condições de trabalho e de emprego que afetam a saúde dos trabalhadores;
 - c) desenvolvam e mantenham, quando procedente, a capacidade e as competências institucionais adequadas e sustentáveis para conseguir, mediante ações em todos

os setores, melhores resultados do ponto de vista da saúde e equidade em matéria de saúde dos trabalhadores;

- d) utilizem as ferramentas pertinentes para identificar, avaliar, mobilizar e fortalecer a participação e as atividades multissetoriais em prol da saúde dos trabalhadores, inclusive, conforme o caso, o trabalho dos comitês interministeriais e a análise das repercussões sobre a saúde;
- e) fortaleçam a diligência e a prestação de contas devida e aumentem a transparência na tomada de decisões, bem como do compromisso para a ação;
- f) envolvam, conforme o caso, os trabalhadores e seus sindicatos, os empregadores e suas organizações gremiais, as comunidades locais e os demais atores da sociedade civil na formulação, execução, seguimento e avaliação das políticas de todos os setores econômicos, especialmente os identificados como prioritários, inclusive os mecanismos para a participação das comunidades e a participação pública;
- g) contribuam para a elaboração da agenda de desenvolvimento sustentável pós-2015 ao enfatizar que as políticas de setores diferentes do setor da saúde têm repercussões importantes nos resultados em matéria de saúde e ao determinar as sinergias entre os objetivos das políticas no setor da saúde, do trabalho e outros setores;
- h) impulsionem a participação ativa das autoridades de saúde com outros setores, ao pôr em andamento a estratégia d e a saúde em todas as políticas.

3. Pedir à Diretora que:

- a) promova e apoie a difusão e a aplicação do enfoque integral de ação estabelecido no *Plano de ação sobre saúde dos trabalhadores*;
- b) dê atenção especial ao desenvolvimento de alianças institucionais, tanto no âmbito nacional como no internacional, incluindo a captação de recursos extra-orçamentários, para levar a cabo atividades intersetoriais que facilitem o desenvolvimento e a consolidação de atividades de prevenção dentro do marco do enfoque integral preventivo;
- c) continue apoiando os ministros da saúde em seus esforços para promover e melhorar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores;
- d) continue promovendo e apoiando o desenvolvimento da rede de centros colaboradores da OPAS/OMS e de instituições científicas para contribuir para o desenvolvimento da capacidade técnica, científica e administrativa das instituições e programas que atuam no campo da saúde dos trabalhadores;
- e) promova e apoie a cooperação entre países no campo da saúde dos trabalhadores e, particularmente, as pesquisas operacionais no desenvolvimento de recursos humanos.

(Segunda reunião, 22 de junho de 2015)

CE156.R4: Plano de ação para a resistência antimicrobiana

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Plano de ação para a resistência antimicrobiana* (documento CE156/17),

RESOLVE:

Recomendar que o 54º Conselho Diretor adote uma resolução redigida nos seguintes termos:

PLANO DE AÇÃO PARA A RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

O 54º CONSELHO DIRETOR,

Tendo presente a resolução CD41.R14 (1999) sobre doenças infecciosas emergentes e reemergentes e resistência antimicrobiana, e o documento CD51/15, Rev. 1, Add. I (2011) sobre a resistência aos antimicrobianos;

Ciente da importância de preservar os antibióticos como medicamentos essenciais que contribuem de maneira significativa para diminuir a morbimortalidade das doenças infecciosas, em particular em indivíduos em situação de vulnerabilidade, como pacientes com imunodepressão ou câncer, pacientes transplantados, internados em unidades de terapia intensiva e, em geral, toda pessoa afetada por doença infecciosa;

Levando em consideração as conquistas e os desafios na Região relacionados à vigilância e controle da resistência antimicrobiana, que servem de ponto de partida para a elaboração do *Plano de ação para a resistência antimicrobiana* para o período 2015-2020;

Reconhecendo que a resistência antimicrobiana constitui uma ameaça para a saúde que requer uma resposta multissetorial e que o papel condutor do governo é, portanto, fundamental para o êxito;

Reconhecendo que, para obter o acesso oportuno a antimicrobianos eficazes e de qualidade satisfatória assegurando o uso adequado em saúde humana, é necessário revisar os enfoques nacionais vigentes;

Baseando-se no espírito do pan-americanismo, nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, nos instrumentos vinculantes universais e regionais de direitos humanos e na perspectiva de reduzir o impacto das doenças infecciosas e preservar a efetividade dos antimicrobianos, como antivirais, antifúngicos, antibacterianos e antiparasitários,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de ação para a resistência antimicrobiana* e sua implementação nos contextos próprios de cada país.
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração o próprio contexto e prioridades nacionais, a:
 - a) renovar seu compromisso para apoiar o estabelecimento de planos de ação nacionais que consolidem as realizações nacionais e permitam definir e implementar intervenções concretas para combater a resistência aos antimicrobianos;
 - b) designar os recursos necessários para o funcionamento e o desenvolvimento adequados para a implementação dos planos nacionais de ação:
 - i. recursos humanos disponíveis e capacitados para prestar apoio a atividades de vigilância e monitoramento do uso adequado dos antimicrobianos, estimular o diálogo intersetorial e promover a participação cidadã e comunitária, bem como a colaboração dentro e fora do setor da saúde;
 - ii. recursos financeiros que assegurem a sustentabilidade do plano de ação e permitam a melhoria da capacidade dos laboratórios nacionais de saúde pública, o acesso e uso adequado dos antimicrobianos e a colaboração entre setores;
 - c) estabelecer plataformas de diálogo e intervenção multissetorial que sirvam para abordar a vigilância integrada das resistências, a regulamentação do uso dos antimicrobianos e a promoção da pesquisa e o desenvolvimento, bem como promovam a participação intersetorial (setor público, setor privado, outros ministérios, em particular da agricultura, e sociedade civil, entre outros) para potencializar os recursos e alcançar sinergias em favor do combate das resistências;
 - d) adotar ação urgente para promover o uso adequado dos antimicrobianos, considerando uma abordagem integral do processo, no qual o uso responsável dos antimicrobianos seja promovido por parte das pessoas ou consumidores por meio de educação e comunicação;
 - e) estabelecer sistemas para detecção e monitoramento da resistência antimicrobiana, com gestão de qualidade que assegure a idoneidade dos dados dos laboratórios, bem como a integração de dados procedentes de outros setores e informação sobre o consumo de antimicrobianos;
 - f) estimular e apoiar a pesquisa e o desenvolvimento para combater a resistência antimicrobiana, com a inclusão do setor acadêmico e do setor privado, para desenvolver novas ideias práticas que prolonguem a vida útil dos antimicrobianos e estimulem o desenvolvimento de novas técnicas diagnósticas e medicamentos antimicrobianos;

- g) alocar e utilizar de forma adequada os recursos para alcançar os objetivos do *Plano de ação para a resistência antimicrobiana* para o período 2015-2020;
 - h) estabelecer mecanismos que permitam monitorar e avaliar a implementação de tal plano.
3. Solicitar à Diretora a:
- a) assegurar que todas as entidades correspondentes da Repartição e dos escritórios nos países estejam comprometidas e coordenadas no apoio aos países para o combate à resistência antimicrobiana;
 - b) colaborar com os Estados Membros na implementação do presente plano no período 2015-2020 em conformidade com suas necessidades, mediante a aplicação de um enfoque multidisciplinar e intersetorial e levando em consideração a promoção da saúde, os direitos humanos, a igualdade de gênero e a cobertura universal de saúde;
 - c) promover a implementação deste plano de ação e garantir seu alcance em todos os departamentos da Organização, diferentes contextos e prioridades sub-regionais e nacionais, bem como a colaboração com os países e entre eles no planejamento de estratégias e intercâmbio de competências e recursos;
 - d) destinar recursos adequados para o trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana, em conformidade com o planejamento orçamentário da Organização, e continuar advogando a captação ativa de recursos e promovendo alianças para respaldar a aplicação desta resolução;
 - e) consolidar e ampliar a colaboração com a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO) e o Escritório Internacional de Epizootias (OIE) para combater a resistência antimicrobiana, em consonância com a iniciativa “Uma única saúde”;
 - f) monitorar e avaliar a implementação deste plano de ação e apresentar periodicamente relatórios aos Órgãos Diretivos sobre os progressos e as limitações na implementação do plano, bem como as adaptações, se necessário, a novos contextos e necessidades.

(Segunda reunião, 22 de junho de 2015)

CE156.R5: Nomeação de um membro ao Comitê de Auditoria da OPAS

A 156ª 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 (de RSPA) e dos Estados Membros da OPAS;

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

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

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

RESOLVE:

1. Agradecer à Diretora da RSPA e ao Subcomitê para Programa, Orçamento e Administração pelo seu trabalho criterioso para identificar e indicar os candidatos altamente capacitados a fazer parte do Comitê da Auditoria da OPAS.
2. Nomear ao Sr. John D. Fox para servir como membro do Comitê da Auditoria da OPAS para um mandato de três anos, de junho de 2015 até junho de 2018.

(Terceira reunião, 23 de junho de 2015)

CE156.R6: *Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher*

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a *Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher* (documento CE156/14);

RESOLVE:

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

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA O REFORÇO DO SISTEMA DE SAÚDE PARA ABORDAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O 54º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a *Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher* (documento CD54/__);

Tendo em mente que a Constituição da Organização Mundial da Saúde estabelece que “o aproveitamento do mais alto padrão atingível de saúde é um dos direitos fundamentais de cada ser humano sem distinção de raça, religião, crença política e condição econômica ou social”;

Observando que a violência contra a mulher constitui um problema de saúde pública de graves proporções e uma violação dos direitos humanos e das liberdades fundamentais da mulher, e impede ou anula a observância, o aproveitamento e o exercício de tais direitos e liberdades;

Profundamente preocupado que a violência contra a mulher atinge uma em cada três mulheres nas Américas;

Consciente de que a violência contra a mulher pode assumir muitas formas, mas que a violência sexual, física e emocional praticada pelo parceiro contra uma mulher é a forma mais prevalente de violência contra a mulher;

Ciente de que a violência contra a mulher tem raízes na desigualdade de gênero e no desequilíbrio de poder entre homens e mulheres;

Consciente de que tal violência tem consequências profundas e permanentes para a saúde da mulher, saúde dos seus filhos e bem-estar das suas famílias e comunidades, e para a economia e o desenvolvimento das nações;

Reconhecendo que os sistemas de saúde têm um papel importante a desempenhar de prevenir e responder à violência contra a mulher como parte de um esforço abrangente e multissetorial;

Recordando a resolução WHA67.15 (2014), *Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children*;

Recordando outras resoluções relevantes dos Órgãos Diretivos da OPAS como a Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde (CD53.R14 [2014]), Saúde e direitos humanos (CD50.R8 [2010]) e o Plano de ação para a aplicação da política de igualdade de gênero (CD49.R12 [2009]),

RESOLVE:

1. Aprovar e implementar a *Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher* no contexto das condições particulares de cada país.
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração as responsabilidades comuns dos Estados federados, a:
 - a) melhorar a coleta e a divulgação de dados comparáveis sobre a magnitude, formas, fatores de risco e de proteção e consequências para a saúde da violência contra a mulher;

- b) reforçar o papel dos próprios sistemas de saúde para abordar a violência contra a mulher a fim de assegurar que todas as mulheres em risco ou afetadas pela violência, inclusive as mulheres em situações de vulnerabilidade devido à própria condição socioeconômica, idade, identidade racial ou étnica, orientação sexual, identidade de gênero e/ou deficiências, tenham acesso oportuno, efetivo e viável aos serviços de saúde;
 - c) incentivar a abordagem da violência contra a mulher em iniciativas de saúde relevantes, como saúde materno-infantil, saúde sexual e reprodutiva, HIV/aids e saúde mental;
 - d) promover a participação do sistema de saúde com outros parceiros do governo e da sociedade civil como parte de um esforço multissetorial para abordar a violência contra a mulher;
 - e) considerar as implicações orçamentárias relacionadas e salvaguardar recursos suficientes para apoiar a implementação dos esforços para abordar a violência contra a mulher.
3. Solicitar à Diretora a:
- a) apoiar a implementação da Estratégia e Plano de Ação a fim de preservar e estreitar a colaboração entre a Repartição Sanitária Pan-Americana e os países e territórios para abordar a violência contra a mulher;
 - b) continuar a corroborar os esforços da OPAS/OMS para produzir comprovação científica sobre a magnitude, tendências, consequências para a saúde e fatores de risco e de proteção relacionados à violência contra a mulher;
 - c) continuar a apoiar os países e territórios, quando solicitado, dando assistência técnica para fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde para abordar a violência contra a mulher;
 - d) facilitar a cooperação da OPAS com as comissões, órgãos e relatorias de direitos humanos das Nações Unidas e sistemas interamericanos;
 - e) continuar a priorizar a prevenção da violência contra a mulher e considerar a possibilidade de alocar mais recursos para implementar a Estratégia e Plano de Ação.

(Quarta reunião, 23 de junho de 2015)

CE156.R7: Transferência de recursos da conta especial para o fundo mestre de investimentos de capital

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Havendo considerado o documento CE156/25 sobre a situação da execução dos projetos da Conta Especial em 31 de março de 2015;

Considerando que os projetos 4.B “Melhoria das instalações: medidas para economizar energia”, 4.D “Melhoria das instalações: medidas sanitárias e de segurança” e 4.F “Melhoria das instalações: remodelação das salas de conferência e móveis” estão em suspenso há vários anos e que a OPAS identificou projetos de capital que exigirão financiamento bem superior aos respectivos orçamentos autorizados da Conta Especial;

Observando que os projetos 4.B, 4.D e 4.F têm saldos não utilizados de \$2.434.000, \$226.527 e \$509.560, respectivamente, e que esses projetos são um subconjunto do projeto mais abrangente de remodelação da sede da OPAS a ser financiado com recursos do Fundo Mestre de Investimentos de Capital;

Observando que a Repartição Sanitária Pan-Americana propõe transferir os saldos dos projetos 4.B, 4.D e 4.F, perfazendo um total de \$3.170.087, para o Fundo Mestre de Investimentos de Capital,

RESOLVE:

1. Reduzir o financiamento aprovado da Conta Especial para os projetos 4.B, 4.D e 4.F em \$2.434.000, \$226.527 e \$509.560, respectivamente, deixando o saldo total a zero.
2. Transferir o montante de \$3.170.087 da Conta Especial para o Fundo Mestre de Investimentos de Capital.

(Quarta reunião, 23 de junho de 2015)

CE156.R8: *Uso do saldo dos excedentes das IPSAS e do orçamento*

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a *Proposta para o uso do saldo dos excedentes das IPSAS e do orçamento* (documento CE156/21);

Observando que o Artigo 4.4¹¹ do Regulamento Financeiro estipula que qualquer saldo não despendido da Apropriação Orçamentária Ordinária (excedente orçamentário) estará disponível para uso posterior em conformidade com as resoluções aprovadas pela Conferência Sanitária Pan-Americana ou pelo Conselho Diretor;

Observando que o excedente das IPSAS foi utilizado para investir em iniciativas administrativas e estratégicas de prazo mais prolongado e maior custo que vinham sendo difíceis de financiar de outra forma dadas as limitações dos exercícios orçamentários bienais normais,

¹¹ Caso o Conselho Diretor aprove as modificações propostas do Regulamento Financeiro, esse artigo passará a ser o 4.6 na versão modificada.

RESOLVE:

Recomendar ao 54º Conselho Diretor a adoção de uma resolução conforme os seguintes termos:

USO DO SALDO DOS EXCEDENTES DAS IPSAS E DO ORÇAMENTO

O 54º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a *Proposta para o uso do saldo dos excedentes das IPSAS e do orçamento* (documento CD54/___); e

Tendo considerado a recomendação do Comitê Executivo com respeito às propostas de financiamento recomendadas no Anexo A do Documento CD54/___ (Necessidades de financiamento e fontes de recursos propostas), e observando que essas iniciativas estratégicas e administrativas cruciais dificilmente seriam financiadas dadas as limitações dos exercícios orçamentários bienais normais,

RESOLVE:

Aprovar a alocação do saldo dos excedentes das IPSAS e do orçamento no total de \$3.055.178, da seguinte maneira:

- a) implementação da Estratégia de Tecnologia da Informação: \$ 2.000.000;
- b) implementação da Estratégia de Recursos Humanos: \$1.055.178.

(Quarta reunião, 23 de junho de 2015)

CE156.R9: Modificações do Regulamento Financeiro

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre as modificações propostas do Regulamento Financeiro, conforme constam do Anexo A do documento CE156/29; e

Levando em consideração que essas modificações do Regulamento Financeiro refletem as melhores e mais modernas práticas de gestão e introduzem o conceito de um Programa e Orçamento unificado, que aumenta a eficiência e eficácia da implementação do Programa e Orçamento,

RESOLVE:

Recomendar ao 54º Conselho Diretor que aprove as modificações do Regulamento Financeiro, adotando uma resolução conforme os seguintes termos:

MODIFICAÇÕES DO REGULAMENTO FINANCEIRO

O 54º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado as modificações propostas do Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde, conforme constam do Anexo A do documento CD54/_; e

Levando em consideração que as modificações do Regulamento Financeiro refletem as melhores e mais modernas práticas de administração e instituem o conceito de um Programa e Orçamento unificado, que aumenta a eficiência e eficácia da implementação do Programa e Orçamento,

RESOLVE:

Aprovar as modificações do Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde pertinentes ao Programa e Orçamento conforme estabelecidas no Anexo A do Documento CD54/_; e estipular que essas modificações entram em vigor em 1º de janeiro de 2016.

(Quinta reunião, 24 de junho de 2015)

CE156.R10: Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais* para 2016-2019 (documento CD54/_);

RESOLVE:

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

PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS

O 54º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais* para 2016-2019 (documento CD54/_);

Considerando que a Organização Mundial da Saúde ofereceu uma estrutura abrangente para enfrentar o problema das hepatites virais ao nível global;

Considerando as resoluções WHA63.18 (2010) e WHA67.6 (2014), o Chamado à Ação para Ampliar a Resposta Global à Hepatite e outros documentos publicados com ênfase em promoção e conscientização, conhecimentos e evidências, prevenção da transmissão, rastreamento, atenção e tratamento;

Considerando Estratégia e *Plano de ação para a saúde integral na infância* (resolução CSP28.R20 [2012]) e o documento conceitual sobre Saúde e Direitos Humanos (resolução CD50.R8 [2010]);

Reconhecendo o impacto das hepatites virais sobre a morbidade e a mortalidade na Região das Américas, principalmente entre populações-chave e grupos vulneráveis;

Reconhecendo que as doenças e mortes causadas pelas hepatites virais ou associadas a ela impõem um considerável ônus social e financeiro aos países da Região;

Reconhecendo que as hepatites virais acentua as iniquidades na cobertura dos serviços de saúde ao afetar as populações às margens da sociedade;

Reconhecendo que intervenções realizadas na infância podem alterar drasticamente o perfil da hepatite B crônica na Região;

Reconhecendo que a hepatite B é um risco para os profissionais de saúde na Região;

Reconhecendo que o acesso a tratamentos curativos para hepatite C pode se tornar realidade por meio de esforços coordenados na Região;

Considerando que a eliminação das hepatites B e C é possível no futuro próximo,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros, tendo em conta os contextos e prioridades nacionais, a:
 - a) priorizar as hepatites virais como um problema da saúde pública, promovendo uma resposta integrada e abrangente e estabelecendo metas específicas para enfrentar os desafios impostos por essa doença infecciosa;
 - b) fomentar atividades e sinergias interprogramáticas dentro e fora de do sistema de saúde, envolvendo todos os parceiros e partes interessadas pertinentes, incluindo a sociedade civil, na resposta às hepatites virais;
 - c) otimizar o uso eficiente dos recursos existentes e mobilizar fundos adicionais para prevenir e controlar as hepatites virais;
 - d) fortalecer e elaborar estratégias para campanhas de conscientização que comemorem o Dia Mundial da Hepatite, com o objetivo de aumentar o acesso a serviços de prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento;

- e) manter ou ampliar a cobertura vacinal contra o vírus da hepatite B em crianças com menos de um ano de idade e adotar a política de vacinação de recém-nascidos nas primeiras 24 horas após o nascimento;
 - f) rever as políticas de vacinação e apoiar sua implementação para ampliar a cobertura das vacinas disponíveis entre populações-chave e grupos vulneráveis;
 - g) estabelecer estratégias específicas para prevenir a transmissão das hepatites B e C em populações-chave e grupos vulneráveis, incluindo programas de extensão e educação, bem como a promoção do tratamento, da reabilitação e de serviços de apoio relacionados que tenham em conta o contexto e as prioridades nacionais a fim de reduzir as consequências negativas, em termos sociais e de saúde, do uso de drogas ilícitas;
 - h) apoiar estratégias para prevenir a transmissão das hepatites B e C dentro e fora de ambientes de atenção à saúde;
 - i) apoiar a formulação de políticas, regulamentações, normas e capacidades relacionadas à saúde no âmbito nacional para o rastreamento, o diagnóstico, a atenção e o tratamento das hepatites virais (segundo orientações normativas baseadas em evidências desenvolvidas pela OMS) e assegurar sua implementação;
 - j) promover a inclusão de diagnósticos, equipamentos e medicamentos relacionados às hepatites virais em listas e formulários nacionais de medicamentos essenciais e promover seu acesso através de processos de negociação de preços e mecanismos de compra nacionais e regionais como o Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública da OPAS;
 - k) fortalecer a capacidade dos países de gerar e difundir informações estratégicas de qualidade e disponíveis em tempo oportuno sobre hepatites virais, desagregadas por idade, sexo e grupo étnico;
 - l) fortalecer as políticas, orientações e práticas nacionais relacionadas à segurança do sangue e aos programas de vacinação;
 - m) eliminar as barreiras geográficas, econômicas, socioculturais, legais, organizacionais e de gênero que impedem o acesso equitativo universal a serviços de saúde abrangentes, seguindo a Estratégia da OPAS para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde.
2. Solicitar a Diretora que:
- a) mantenha um grupo de trabalho interprogramático para hepatites virais capaz de estabelecer um diálogo permanente com os Estados Membros;
 - b) apoie a implementação do Plano de Ação, principalmente no que se refere ao fortalecimento dos serviços de rastreamento, diagnóstico, atenção e tratamento das hepatites virais como parte da ampliação da cobertura universal de saúde na Região das Américas;

- c) ofereça assistência técnica aos Estados Membros para aumentar a base de evidências sobre a prevenção, a atenção e o tratamento das hepatites virais e para a implementação das medidas propostas neste Plano de Ação, de acordo com as prioridades nacionais;
- d) apoie os Estados Membros para que aumentem o acesso a produtos para as hepatites virais a um preço viável, por meio de processos de negociação de preços e outros mecanismos para a compra sustentável;
- e) continue a documentar a viabilidade da eliminação das hepatites virais B e C na Região, incluindo a definição de metas e marcos para os objetivos de eliminação da OMS até 2030;
- f) continue a priorizar a prevenção das hepatites virais, com ênfase nos programas de imunização para a hepatite B em lactentes e populações-chave e no acesso a medicamentos para hepatite C que salvam vidas, considerando o objetivo futuro de eliminação das hepatites B e C nas Américas;
- g) promova parcerias estratégicas e cooperação técnica entre os países para realizar as atividades previstas neste plano de ação.

(Sexta reunião, 24 de junho de 2015)

CE156.R11: Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado a *Estratégia sobre legislação relacionada com a saúde* (documento CD156/19, Rev. 2),

RESOLVE:

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

ESTRATÉGIA SOBRE A LEGISLAÇÃO RELACIONADA COM A SAÚDE

O 54º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado a *Estratégia sobre legislação relacionada com a saúde* (documento CD54/14);

Levando em consideração 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...";

Ciente de que o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019, em conformidade com o Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS, estabelece distintas categorias, áreas programáticas e resultados imediatos e intermediários, e indicadores;

Lembrando que o tema da legislação de saúde foi considerado pela 18ª Conferência Sanitária Pan-Americana na resolução CSP18.R40 (1970) e que o Conselho Diretor da OPAS, mediante a resolução CD50.R8 (2010), *A saúde e os direitos humanos*, exortou os Estados Membros a que “apoiem a cooperação técnica da OPAS na formulação, revisão e, se necessário, reformulação dos planos nacionais e legislação sobre saúde, incorporando os instrumentos internacionais de direitos humanos que sejam aplicáveis”;

Observando que o Conselho Diretor aprovou o *Plano de ação sobre a saúde em todas as políticas* (resolução CD53.R2 [2014]) e a *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (resolução CD53.R14 [2014]);

Reconhecendo que os marcos jurídicos e regulamentares adequados e fortalecidos podem promover e proteger a saúde, inclusive do ponto de vista do direito à saúde, de modo que seja nacionalmente reconhecido e promovido o direito ao gozo do melhor estado de saúde que se possa conseguir;

Afirmando o compromisso dos Estados Membros de respeitar, proteger e promover os direitos humanos;

Reconhecendo que, em alguns Estados Membros da OPAS, os assuntos relacionados com a saúde podem estar sob diferentes níveis de jurisdição,

RESOLVE:

1. Adotar a *Estratégia sobre legislação relacionada com a saúde* (documento CD54/_) a fim de responder eficaz e eficientemente às necessidades atuais e emergentes em matéria de saúde pública na Região.
2. Instar os Estados Membros, conforme o caso, e levando em consideração seus contextos nacionais, prioridades, possibilidades financeiras e orçamentárias, a que:
 - a) promovam a formulação, implementação ou revisão de seus marcos jurídicos e regulamentares, políticas e outras disposições legais, quando aplicável, para que abordem de maneira multissetorial os determinantes da saúde, a promoção da saúde ao longo do ciclo de vida, a redução dos fatores de risco e a prevenção das doenças, bem como a abordagem integral à atenção primária em saúde, mediante processos participativos com as comunidades;
 - b) promovam e facilitem o intercâmbio de informações estratégicas, como boas práticas e jurisprudência, entre os Estados Membros e os organismos

- internacionais, e a colaboração em pesquisa em matéria de legislação relacionada com a saúde com outros Estados Membros e agentes não estatais;
- c) promovam a formulação, implementação ou revisão de seus marcos jurídicos e regulamentares para facilitar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde; o fortalecimento da função gestora e de governança da autoridade sanitária, para avançar em direção ao acesso universal a medicamentos e tecnologias sanitárias de qualidade, seguras, eficazes e acessíveis; bem como o fortalecimento das capacidades técnicas dos recursos humanos em saúde, visando melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, com ênfase nos grupos em situação de vulnerabilidade;
 - d) fortaleçam a capacidade técnica da autoridade sanitária para facilitar a coordenação e colaboração com o poder legislativo e outros setores, conforme o caso, inclusive mediante identificação e revisão de lacunas e contradições legais.
3. Solicitar à Diretora que, dentro das possibilidades financeiras da Organização, mediante solicitação pelos Estados Membros, e em coordenação, em consulta e juntamente com suas respectivas autoridades sanitárias nacionais:
- a) promova a implementação da *Estratégia sobre legislação relacionada com a saúde* e, com isso, fortaleça os esforços de assessoria e prestação de cooperação técnica aos Estados Membros para a formulação, implementação ou revisão dos marcos jurídicos e regulamentares relacionados com a saúde;
 - b) proporcione a colaboração técnica que os Estados Membros solicitem para a implementação da *Estratégia*, o que pode incluir capacitação e ações de divulgação para apoiar os mecanismos de cooperação técnica com relação a seus marcos jurídicos e regulamentares;
 - c) dê apoio aos Estados Membros na formulação, implementação ou revisão de seus marcos jurídicos e regulamentares, políticas e outras disposições legais, quando aplicável, para que abordem de maneira multissetorial os determinantes da saúde, a promoção da saúde ao longo do ciclo de vida, a redução dos fatores de risco e a prevenção das doenças, bem como a abordagem integral à atenção primária em saúde, mediante processos participativos com as comunidades;
 - d) desenvolva ações e ferramentas para promover o intercâmbio, entre os Estados Membros e outros organismos internacionais, de boas práticas, experiências bem-sucedidas e informação estratégica em matéria de legislação relacionada com a saúde que os Estados Membros possam utilizar e adaptar a suas próprias realidades nacionais;
 - e) facilite a colaboração em pesquisas em matéria de legislação relacionada com a saúde com os Estados Membros e com os agentes não estatais;

- g) harmonize, unifique e implemente de maneira estratégica as recomendações dos Órgãos Diretores da OPAS com relação à redação e revisão de legislações relacionadas com a saúde.

(Sexta reunião, 24 de junho de 2015)

CE156.R12: Prêmio OPAS em Administração (2015)

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Relatório do Júri do Prêmio OPAS em Administração (2015)* (documento CE156/5, Add. I); e

Ciente das disposições dos procedimentos para conferir o Prêmio OPAS em Administração, conforme aprovados pela 18ª Conferência Sanitária Pan-Americana (resolução CSP18.R18 [1970]) e modificados posteriormente,¹²

RESOLVE:

1. Não outorgar o Prêmio OPAS em Administração correspondente ao ano de 2015 e considerar a candidatura proposta por Honduras junto com as demais candidaturas que venham a ser recebidas no próximo ano (2016).
2. Revisar as normas gerais e os critérios do Prêmio a fim de fortalecer a importância que tem e incentivar os Estados Membros a apresentar candidatos de excelência na respectiva área.
3. Transmitir o *Relatório do Júri do Prêmio OPAS em Administração (2015)* (documento CE156/5, Add. I) ao 54º Conselho Diretor.

(Sexta reunião, 24 de junho de 2015)

CE156.R13: Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da RSPA

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado as emendas ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana apresentadas pela Diretora no Anexo A ao documento CE156/30;

¹² Modificações aprovadas pela 20ª Conferência Sanitária Pan-Americana (CSP20.R17, 1978), 27º Conselho Diretor (CD27.R5, 1980), 24ª Conferência Sanitária Pan-Americana (CSP24.R10, 1994) e Comitê Executivo nas suas sessões 124ª (CE124.R10, 1999), 135ª (CE135[D6], 2004), 140ª (CE140.R12, 2007) e 146ª (CE146.R11, 2010).

Levando em consideração as ações da Sexagésima Oitava Assembleia Mundial da Saúde com respeito à remuneração dos Diretores Regionais, Subdiretores Gerais, e Diretor-Geral Adjunto com base na aprovação, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, da modificação da escala de salário de base/mínimo para as categorias profissionais e superiores;

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

Reconhecendo a necessidade de uniformidade nas condições de emprego do pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana e da Organização Mundial da Saúde,

RESOLVE:

1. Confirmar, de acordo com o Artigo 020 do Regulamento do Pessoal, as emendas ao Regulamento do Pessoal efetuadas pela Diretora com respeito: ao subsídio para educação, à certificação médica e inoculação, às obrigações dos funcionários, à licença administrativa, à licença sem vencimento, à pensão e seguro, à licença médica dentro da cobertura do seguro, à aposentadoria e à eliminação de cargos, a entrar em vigor em 1º de julho de 2015.
2. Fixar o salário anual do Subdiretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2015, em \$172.943 antes das avaliações do pessoal, resultando em um salário modificado líquido de \$134.560 (remuneração com dependente) ou \$121.751 (sem dependente).
3. Fixar o salário anual do Diretor Adjunto da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2015, em \$174.371 antes das avaliações do pessoal, resultando em um salário modificado líquido de \$135.560 (remuneração com dependente) ou \$122.754 (sem dependente).
4. Fixar o salário anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2015, em \$191.856 antes das avaliações do pessoal, resultando em um salário modificado líquido de \$147.799 (remuneração com dependente) ou \$133.012 (sem dependente).

(Sétima reunião, 25 de junho de 2015)

CE156.R14: Plano de ação para imunização

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Plano de ação para imunização* (documento CE156/12, Rev. 2),

RESOLVE:

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

PLANO DE AÇÃO PARA IMUNIZAÇÃO

O 54º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Plano de ação para imunização* (documento CD54/_) e considerado o importante progresso alcançado pelos países no campo da vacinação;

Levando em consideração o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 e os mandatos internacionais que decorrem da Assembleia Mundial da Saúde, particularmente a resolução WHA65.17 (2012), referente ao *Plano de ação mundial para vacinas*, e a WHA65.5 (2012), na qual se declara que a poliomielite é uma emergência para a saúde pública mundial;

Reconhecendo o avanço conquistado na eliminação e no controle das doenças imunopreveníveis e que ainda é necessário fortalecer o trabalho para que o acesso à vacinação facilite levar os serviços de saúde a todos, através de uma abordagem integral que leve em consideração os determinantes sociais da saúde e a cobertura universal;

Considerando que o plano de ação propõe aos Estados Membros um instrumento que permite adotar metas, estratégias e atividades comuns, bem como facilitar o diálogo, fomentar a sinergia com todos os parceiros e fortalecer os programas nacionais de imunização da Região,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de ação para imunização* e instar aos países, conforme o caso e levando em conta as suas necessidades, a adotarem as prioridades e proporcionarem o contexto para que:
 - a) promovam o acesso universal aos programas e as iniciativas de imunização como um bem público;
 - b) adotem e adaptem o *Plano de ação para imunização* de acordo com as características de cada país, e busquem garantir os recursos necessários para cumprir os objetivos descritos no plano de ação;
 - c) comprometam-se a manter os êxitos alcançados na erradicação da poliomielite, do sarampo, da rubéola e da síndrome de rubéola congênita; no controle das doenças imunopreveníveis; na prioridade política da imunização no país; e na valorização das vacinas por parte dos indivíduos e das comunidades;

- d) garantam o trabalho para fechar as brechas relacionadas à erradicação do tétano neonatal; atinjam as metas de cobertura de vacinação em todos os níveis administrativos e ampliem os benefícios da imunização a todas as pessoas ao longo do curso da vida de maneira equitativa;
- e) enfrentem os novos desafios resultantes da introdução de novas vacinas nos calendários nacionais de imunização de forma sustentável e acessível a todos; promovam a tomada de decisões com base em dados comprovados e na avaliação dos benefícios da imunização;
- f) favoreçam o fortalecimento dos serviços de saúde para proporcionar serviços de imunização e alcançar os resultados previstos propostos pela agenda para o desenvolvimento pós-2015 sobre a redução das mortalidades infantil e materna;
- g) garantam que os programas de imunização tenham acesso oportuno e sustentável aos insumos de qualidade necessários, e que estes sejam obtidos com recursos nacionais, funcionem como parte integral de serviços de saúde fortalecidos e integrem as atividades de vacinação a outras intervenções.

2. Solicitar à Diretora que:

- a) fortaleça a capacidade operacional dos programas nacionais de imunização para que esses mantenham os êxitos alcançados;
- b) identifique estratégias que permitam garantir a vacinação nos municípios com baixas taxas de cobertura, bem como em populações em situação de vulnerabilidade e de difícil acesso;
- c) preste assessoria técnica aos Estados Membros para a tomada de decisões baseadas em dados comprovados;
- d) otimize a vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis, a rede laboratórios, a cadeia de abastecimento, a cadeia de frio e os sistemas de informação;
- e) melhore o acesso oportuno e equitativo a vacinas e insumos por meio do Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas, mantendo seus princípios e condições;
- f) reforce o trabalho integrado da Organização para que, juntamente com os países, o programa de imunização seja usado como uma estratégia que permita que os serviços de saúde cheguem a todos, com base em uma abordagem integral e no marco da cobertura universal de saúde.

(Sétima reunião, 25 de junho de 2015)

CE156.R15: Organizações não governamentais que mantêm relações oficiais com a organização pan-americana da saúde

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração sobre as *Organizações não governamentais que mantêm relações oficiais com a Organização Pan-Americana da Saúde* (documento CE156/6); e

Ciente das disposições dos *Princípios que regem as relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e organizações não governamentais,*

RESOLVE:

1. Renovar as relações oficiais entre a OPAS e as seguintes organizações não governamentais por um período de quatro anos:
 - a) Fundação Interamericana do Coração (FIAC); e
 - b) Sabin Vaccine Institute.
2. Admitir as seguintes organizações não governamentais para manter relações oficiais com a OPAS por um período de quatro anos:
 - a) Aliança da Convenção-Quadro (FCA);
 - b) Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH).
3. Tomar nota do relatório de progresso sobre a situação das relações entre a OPAS e as organizações não governamentais.
4. Solicitar à Diretora que:
 - a) informe as respectivas organizações não governamentais das decisões tomadas pelo Comitê Executivo;
 - b) continue a desenvolver relações de trabalho dinâmicas com as organizações não governamentais interamericanas de interesse à Organização nas áreas que se enquadram nas prioridades programáticas que os Órgãos Diretores adotaram para a OPAS;
 - c) continue a estimular relações entre os Estados Membros e as organizações não governamentais que atuam na área da saúde.

(Oitava reunião, 25 de junho de 2015)

CE156.R16: Agenda provisória do 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a agenda provisória (documento CD54/1) preparada pela Diretora da OPAS para a 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, apresentada como Anexo A ao documento CE156/3, Rev. 1; e

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

RESOLVE:

Aprovar a agenda provisória (documento CD54/1) preparada pela Diretora da OPAS para a 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.

(Oitava reunião, 25 de junho de 2015)

CE156.R17: Projeto de Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017

A 156ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Projeto de Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017* (documento CE156/10, Rev. 1), que é o segundo Programa e Orçamento no âmbito do Plano Estratégico 2014-2019 e o primeiro a ser apresentado como um orçamento integrado, representando os a totalidade dos recursos necessários para o período orçamentário;

Tendo considerado o relatório do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (documento CE156/4);

Reconhecendo o processo participativo e de baixo para cima adotado na elaboração dessa proposta entre os três níveis da Organização, com a participação ativa das autoridades sanitárias nacionais dos Estados Membros;

Observando que o período orçamentário de 2014-2015 teve crescimento nominal zero das contribuições fixas, com um impacto prejudicial sobre a capacidade da Repartição Sanitária Pan-Americana de executar os programas e serviços;

Levando em consideração os esforços contínuos da RSPA para aumentar a eficácia, eficiência, responsabilidade e transparência, bem como para manter sua

pertinência ao abordar as prioridades coletivas dos Estados Membros conforme delineado no Plano Estratégico 2014-2019;

Reconhecendo o Orçamento para Programas 2016-2017 da Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovado com um aumento do orçamento geral de 8,0% para as Categorias 1 a 6 com uma alocação das margens orçamentárias de \$178,1 milhões para a Região das Américas;

Reconhecendo o ajuste da escala das contribuições fixas da Organização dos Estados Americanos para o período 2015-2017;

Tendo em mente o Artigo 14.C da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Artigo III, parágrafos 3.3 e 3.4, do Regulamento Financeiro da OPAS,

RESOLVE:

Agradecer ao Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração sua análise e relatório do Anteprojeto do Programa e Orçamento 2016-2017.

Manifestar seu agradecimento aos Estados Membros pelo seu insumo e participação na elaboração do Projeto de Programa e Orçamento 2016-2017.

Manifestar seu agradecimento à Diretora pela liderança e atenção dispensada, na elaboração do Programa e Orçamento, à aplicação de um enfoque consultivo e de baixo para cima ao projeto de orçamento como parte da consolidação da gestão baseada em resultados na OPAS.

Solicitar que a Diretora incorpore as observações feitas pelos Membros do Comitê Executivo no documento revisto, que será considerado pelo 54º Conselho Diretor.

Recomendar que o 54º Conselho Diretor aprove uma resolução conforme os seguintes termos:

PROGRAMA E ORÇAMENTO DA OPAS 2016-2017

O 54º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017 (Documento Oficial 350)*;

Tendo considerado o relatório do Comitê Executivo (documento CD54/__);

Observando os esforços da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) para propor um programa e orçamento que levem em consideração o clima financeiro tanto global como regional e suas implicações para os Estados Membros, além do

cumprimento dos compromissos dos Estados Membros e da Organização em matéria de saúde pública;

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

RESOLVE:

Aprovar o programa de trabalho da OPAS com um orçamento de **[\$612,8 milhões]** **[\$607,0 milhões]** para programas de base e \$31,2 milhões para programas especiais e resposta a emergências, conforme delineado no Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017.

Incentivar os Estados Membros a continuarem efetuando os pagamentos das suas quotas em tempo hábil no período 2016-2017, além dos atrasados que possam ter acumulado nos períodos orçamentários anteriores.

Incentivar os Estados Membros a continuarem a defender uma proporção equitativa dos recursos da OMS e, especificamente, o pleno financiamento, por parte da OMS, do espaço no orçamento alocado à Região das Américas.

Incentivar todos os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados a fazer contribuições voluntárias que estejam alinhadas com o Programa e Orçamento 2016-2017 e, dentro do possível, considerar a possibilidade de tornar essas contribuições plenamente flexíveis e destiná-las a um banco de recursos sem fim específico.

Alocar o orçamento referente ao período orçamentário 2016-2017 entre as seis categorias programáticas do seguinte modo:

	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3
1. Doenças transmissíveis	\$102.389.000		
2. Doenças não transmissíveis e fatores de risco	\$58.028.000		
3. Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida	\$81.242.000		
4. Sistemas de saúde	\$109.196.000		
5. Preparação, vigilância e resposta	\$59.811.000		
6. Serviços institucionais e funções facilitadoras	\$202.134.000		
Total para programas de base (Categorias 1 a 6)	\$612.800.000		\$607.028.600
Programas especiais e resposta a emergências	\$31.200.000		\$31.200.000

Financiar o orçamento aprovado para os programas de base da seguinte maneira e com as fontes de financiamento indicadas:

	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3
a) Contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS	[\$216.955.000]	[\$210.635.800]	[\$210.635.800]
Menos o Crédito do Fundo de Equalização de Impostos	(\$18.786.800)	(\$18.239.000)	(\$18.239.000)
b) Receitas Diversas Orçadas	[\$25.000.000]	[\$25.000.000]	[\$25.000.000]
c) Outras fontes	[\$211.539.800]	[\$217.311.200]	[\$211.539.800]
d) Alocação de financiamento à Região das Américas da Organização Mundial da Saúde	\$178.092.000	\$178.092.000	\$178.092.000
TOTAL	[\$612.800.000]	[\$612.800.000]	[\$607.028.600]

Solicitar à Diretora que, ao fixar as contribuições dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados, providencie que essas contribuições sejam reduzidas ainda mais pelo valor correspondente ao montante do seu crédito no Fundo de Equalização de Impostos, exceto que os créditos dos Estados que tributam os salários recebidos da RSPA por seus cidadãos e residentes serão reduzidos pelo valor correspondente ao montante dos respectivos reembolsos de impostos efetuados pela RSPA.

Autorizar a Diretora para usar as contribuições fixas, receitas diversas, contribuições voluntárias da OPAS e recursos alocados da OMS à Região das Américas para financiar o orçamento como previsto no parágrafo 5 acima, sujeito à disponibilidade de financiamento.

Autorizar também a Diretora a fazer transferências do orçamento, conforme necessário, entre as seis categorias enumeradas no parágrafo 5 acima, até um montante não superior a 10% do orçamento alocado à categoria da qual a transferência é feita; as despesas decorrentes dessas transferências serão informadas na categoria final nos relatórios financeiros referentes ao período 2016-2017.

Solicitar à Diretora que informe aos Órgãos Diretores os montantes das despesas de cada fonte de financiamento enumerada no parágrafo 6 frente às categorias e áreas do programa elencadas no Programa e Orçamento 2016-2017.

(Oitava reunião, 25 de junho de 2015)

Decisões

Decisão CE156(D1): Adoção da agenda

Em conformidade com o artigo 9 do Regulamento Interno do Comitê Executivo, o Comitê adotou a agenda submetida pela Diretora, conforme modificada pelo Comitê (documento CE156/1, Rev. 3).

(Primeira reunião, 22 de junho de 2015)

Decisão CE156(D2): Representação do Comitê Executivo no 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

Em conformidade com o artigo 54 do Regulamento Interno, o Comitê Executivo decidiu designar Paraguai e Costa Rica, seu Presidente e Vice-Presidente, respectivamente, para representar o Comitê no 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Equador e Jamaica foram eleitos como representantes suplentes.

(Oitava reunião, 25 de junho de 2014)

Decisão CE156(D3): Programação do excedente da receita

O Comitê Executivo endossou a proposta de programação do excedente da receita contida no documento CE156/22.

(Quarta reunião, 23 de junho de 2015)

EM TESTEMUNHO DO QUAL, o Presidente do Comitê Executivo, Delegado do Paraguay e a Secretária ex officio, Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, assinam o presente o Relatório Final em língua espanhola.

FEITO em Washington, D.C., neste vigésimo sexto dia de junho do ano de dois mil e quinze. A Secretária depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana. O Relatório Final será publicado sobre na página da Organização Pan-Americana da Saúde na Internet tão logo seja aprovado pelo Presidente.

Antonio Barrios
Delegado do Paraguay
Presidente da 156^a sessão do
Comitê Executivo

Carissa Etienne
Diretora da
Repartição Sanitária Pan-Americana
Secretária ex officio da
156^a sessão do Comitê Executivo

Anexo A

AGENDA

- 1. ABERTURA DA SESSÃO**
 - 2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO**
 - 2.1 Adoção da agenda e do programa de reuniões
 - 2.2 Representação do Comitê Executivo no 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
 - 2.3 Agenda provisória do 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
 - 3. ASSUNTOS RELATIVOS AO COMITÊ**
 - 3.1 Relatório sobre a nona sessão do Subcomitê para Programa, Orçamento e Administração
 - 3.2 Premio OPAS em Administração (2015)
 - 3.3 Organizações não governamentais que mantêm relações oficiais com a OPAS
 - 3.4 Relatório anual do Escritório de Ética (2014)
 - 3.5 Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS
 - 3.6 Nomeação de um membro ao Comitê de Auditoria da OPAS
 - 4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS**
 - 4.1 Projeto do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017
 - 4.2 Reforma da OMS
 - 4.3 Plano de ação para imunização
-

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

- 4.4 Estratégia e plano de ação para a demência e incapacidade em idosos
- 4.5 Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher
- 4.6 Plano de ação para a saúde dos trabalhadores
- 4.7 Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose
- 4.8 Plano de ação para a resistência antimicrobiana
- 4.9 Plano de ação para a prevenção e controle das hepatites virais
- 4.10 Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde

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 correspondente a 2014
- 5.3 Proposta para o uso do saldo dos excedentes das IPSAS e do orçamento
- 5.4 Programação para o excedente de receita
- 5.5 Seguro de saúde pós-serviço
- 5.6 Relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e reavaliação de projetos de bens imóveis no Plano Mestre de Investimentos de Capital
- 5.7 Situação dos projetos financiados com a Conta Especial da OPAS
- 5.8 Relatório sobre a Estratégia de tecnologia da informação da RSPA
- 5.9 Relatório do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação
- 5.10 Atualização da nomeação do Auditor Externo da OPAS para o biênio 2016-2017
- 5.11 Modificações ao Regulamento Financeiro e Regras Financeiras da OPAS

6. ASSUNTOS DE PESSOAL

- 6.1 Modificações do Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA
- 6.2 Relatório sobre o desenvolvimento da Estratégia de recursos humanos da RSPA: uma estratégia para o pessoal
- 6.3 Estatísticas sobre a dotação de pessoal da RSPA
- 6.4 Intervenção do Representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS

7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO GERAL

- 7.1 Projeto de Orçamento para Programas 2016-2017 da OMS
- 7.2 [SUPRIMIDO]
- 7.3 Metas regionais em matéria de recursos humanos para a saúde 2007-2015: relatório final
- 7.4 Avaliação do Plano de ação para a implementação da política de igualdade de gênero e linhas estratégicas de ação propostas
- 7.5 Situação da modernização do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS)
- 7.6 Relatório sobre transmissão e impacto do vírus chikungunya nas Américas
- 7.7 Regulamento Sanitário Internacional e doença causada pelo vírus Ebola
- 7.8 Relatório sobre transmissão e impacto do vírus chikungunya nas Américas
 - A. Implantação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco
 - B. Proposta de plano regional decenal sobre saúde buco-dental para as Américas
 - C. Plano de ação sobre segurança viária
 - D. Prevenção e controle da dengue nas Américas
 - E. Doença renal crônica em comunidades agrícolas na América Central
 - F. Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde
 - G. Situação dos Centros Pan-Americanos

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

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

- A. 68^a Assembleia Mundial da Saúde
- B. Organizações sub-regionais

8. OUTROS ASSUNTOS

9. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

Anexo B

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiais

Doc. Of. 349 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondente a 2014

Documentos de trabalho

CE156/1, Rev. 3 Adoção da agenda e do programa de reuniões

CE156/2 Representação do Comitê Executivo no 54º Conselho Diretor da OPAS, 67º sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE156/3, Rev. 1 Agenda provisória do 54º Conselho Diretor da OPAS, 67º sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE156/4, Rev. 1 Relatório sobre a nona sessão do Subcomitê para Programa, Orçamento e Administração

CE156/5 e Add. I Premio OPAS em Administração (2015)

CE156/6 Organizações não governamentais que mantêm relações oficiais com a OPAS

CE156/7 Relatório anual do Escritório de Ética (2014)

CE156/8 Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS

CE156/9 Nomeação de um membro ao Comitê de Auditoria da OPAS

CE156/10, Rev. 1, Add. I e Add. II Projeto do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017

CE156/11 Reforma da OMS

CE156/12, Rev. 2 Plano de ação para imunização

CE156/13 Estratégia e plano de ação para a demência e incapacidade em idosos

Documentos de trabalho (*cont.*)

CE156/14	Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher
CE156/15, Rev. 1	Plano de ação para a saúde dos trabalhadores
CE156/16	Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose
CE156/17	Plano de ação para a resistência antimicrobiana
CE156/18	Plano de ação para a prevenção e controle das hepatites virais
CE156/19, Rev. 2	Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde
CE156/20 e Add. I	Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas
CE156/21	Proposta para o uso do saldo dos excedentes das IPSAS e do orçamento
CE156/22	Programação para o excedente de receita
CE156/23	Seguro de saúde pós-serviço
CE156/24, Rev. 1	Relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e reavaliação de projetos de bens imóveis no Plano Mestre de Investimentos de Capital
CE156/25	Situação dos projetos financiados com a Conta Especial da OPAS
CE156/26	Relatório sobre a Estratégia de tecnologia da informação da RSPA
CE156/27, Rev. 1	Relatório do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação
CE156/28	Atualização da nomeação do Auditor Externo da OPAS para o biênio 2016-2017
CE156/29	Modificações ao Regulamento Financeiro e Regras Financeiras da OPAS
CE156/30	Modificações ao Estatuto e Regulamento do Pessoal da RSPA
CE156/31	Relatório sobre o desenvolvimento da Estratégia de recursos humanos da RSPA: uma estratégia para o pessoal

Documentos de trabalho (*cont.*)

- CE156/32 Estatísticas sobre a dotação de pessoal da RSPA
- CE156/33 Intervenção do Representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS

Documentos da informação geral

- CE156/INF/1 Projeto de Orçamento para Programas 2016-2017 da OMS
- CE156/INF/2 [SUPRIMIDO]
- CE156/INF/3 Metas regionais em matéria de recursos humanos para a saúde 2007-2015: relatório final
- CE156/INF/4 Avaliação do Plano de ação para a implementação da política de igualdade de gênero e linhas estratégicas de ação propostas
- CE156/INF/5 Situação da modernização do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS)
- CE156/INF/6 Relatório sobre transmissão e impacto do vírus chikungunya nas Américas
- CE156/INF/7 Regulamento Sanitário Internacional e doença causada pelo vírus Ebola
- CE156/INF/8 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:
- A. Implantação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco
 - B. Proposta de plano regional decenal sobre saúde buco-dental para as Américas
 - C. Plano de ação sobre segurança viária
 - D. Prevenção e controle da dengue nas Américas
 - E. Doença renal crônica em comunidades agrícolas na América Central
 - F. Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde
 - G. Situação dos Centros Pan-Americanos

Documentos da informação geral (*cont.*)

CE156/INF/9 Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS:

- A. 68^a Assembleia Mundial da Saúde
- B. Organizações sub-regionais

Anexo C

LIST OF PARTICIPANTS / LISTA DE PARTICIPANTES

OFFICERS / MESA DIRECTIVA

President / Presidente: Dr. Antonio Barrios (Paraguay)
Vice-President / Vicepresidente: Dra. María Esther Anchía (Costa Rica)
Rapporteur / Relator: Ms. Lydia Jacobs (Trinidad and Tobago)

MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE / MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO

BAHAMAS

Chief Delegate - Jefe de Delegación

Dr. Delon Brennen
Deputy Chief Medical Officer
Ministry of Health
Nassau, New Providence

CANADA/CANADÁ

Chief Delegate - Jefe de Delegación

Ms. Natalie St. Lawrence
Director
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada, Ottawa

Delegates - Delegados

Ms. Lucero Hernández
Senior Policy Advisor
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada, Ottawa

Ms. Francesca Verhoeve
Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada, Ottawa

CANADA/CANADÁ (cont.)

Delegates - Delegados (cont.)

Mr. Brett Maitland
Counsellor, Alternate Representative
of Canada to the Organization of
American States
Washington, D.C.

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

Mr. Sudeep Bhattarai
Senior Health Advisor
Department of Foreign Affairs, Trade
and Development
Ottawa

COSTA RICA

Chief Delegate - Jefe de Delegación

Dra. María Esther Anchía
Viceministra de Salud
Ministerio de Salud
San José

Delegates - Delegados

Excmo. Sr. Pablo Barahona Kruger
Embajador, Representante Permanente
de Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

COSTA RICA (cont.)

Delegates - Delegados (cont.)

Sr. Joshua Céspedes Víquez
Consejero, Representante Alterno de
Costa Rica ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR

Chief Delegate - Jefe de Delegación

Magister Carina Vance Mafla
Ministra de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Quito

Delegates - Delegados

Excmo. Marco Vinicio Albuja Martínez
Embajador, Representante Permanente
del Ecuador ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

Excmo. Marcelo Vázquez
Embajador, Representante Alterno del
Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Magister Carlos Andrés Emanuele Ortíz
Director Nacional de Cooperación y
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
Quito

Lic. Cristina Luna
Analista Responsable de Cooperación
y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
Quito

Sr. Emilio Arauz
Consejero, Representante Alterno del
Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR (cont.)

Delegates - Delegados (cont.)

Sr. Miguel Loayza
Segundo Secretario, Representante Alterno
del Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Andrés Sierra
Segundo Secretario, Representante Alterno
del Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

GUATEMALA

Chief Delegate - Jefe de Delegación

Excmo. Sr. José María Argueta
Embajador, Representante Permanente
de Guatemala ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate - Delegado

Sra. Olga María Pérez Tuna
Consejera, Representante Alternas
de Guatemala ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

JAMAICA

Chief Delegate - Jefe de Delegación

Dr. Kevin Harvey
Permanent Secretary
Ministry of Health
Kingston

Delegate - Delegado

Ms. Fabia Lamm
Regional Director
North East Regional Health Authority
Ministry of Health
Kingston

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

PARAGUAY

Chief Delegate - Jefe de Delegación

Dr. Antonio Barrios
Ministro de Salud Pública y
Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Delegates - Delegados

Excma. Sra. Elisa Ruiz Diaz
Embajadora, Representante Permanente
de Paraguay ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Dra. Rocío Fernández de Brites
Directora General de Asesoría Jurídica
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Dra. Patricia Giménez
Directora General de Planificación y
Evaluación
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

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

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y
TABAGO**

Chief Delegate - Jefe de Delegación

Dr. Clive Tilluckdharry
Principal Medical Officer
Ministry of Health
Port-of-Spain

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y
TABAGO (cont.)**

Delegates - Delegados

Ms. Lydia Jacobs
Deputy Permanent Secretary
Ministry of Health
Port-of-Spain

Mr. David Constant
Director, International Cooperation Desk
Ministry of Health
Port-of-Spain

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

Chief Delegate - Jefe de Delegación

Mr. Jimmy Kolker
Assistant Secretary
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Delegates - Delegados

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

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

Mr. Mitchell Wolfe
Deputy Assistant Secretary
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Cristina Rabadan-Diehl
Director
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.)

Ms. Jennifer Slotnick
Health Team Leader
Bureau for Latin America and the Caribbean
US Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Melissa Kopolow McCall
Health Advisor
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Maya Levine
International Health Analyst
Office of the Americas
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Stephanie Martone
International Health Analyst
Office of the Americas
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Rachel Wood
International Health Analyst
Office of the Americas
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Amanda Wall
Attorney-Advisor
Office of the Legal Advisor
Department of State
Washington, D.C.

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

Delegates - Delegados (cont.)

Ms. Natalia Machuca
Technical Advisor
Office of Regional Sustainable Development
Latin America and Caribbean Bureau
US Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Laura Olsen
International Health Analyst
Office of the Americas
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Deborah Horowitz
Technical Advisor
Office of Regional Sustainable Development
Latin America and Caribbean Bureau
US Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Allison O'Donnell
International Health Analyst
Office of the Americas
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Mr. Juan Tayco
International Health Analyst
Office of the Americas
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Krista Wunsche
Office of Management, Policy and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

BARBADOS

Ms. Jane Brathwaite
Counselor, Alternate Representative of
Barbados to the Organization of
American States
Washington, D.C.

Ms. Angela Kinch
First Secretary
Permanent Mission of Barbados to the
Organization of American States
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL

Sra. Juliana Vieira Borges Vallini
Chefe, Adjunta de Assessoria de Assuntos
Internacionais de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Diogo Henrique Tomaz Afonso Alves
Técnico Especializado de Assessoria de
Assuntos Internacionais de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Erwin Epiphanyo
Segundo Secretário
Missão Permanente do Brasil junto à
Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Laís Garcia
Secretária, Representante Alternata
Missão Permanente do Brasil junto à
Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

CHILE

Sr. Francisco Devia
Primer Secretario, Representante Alternata de
Chile ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

COLOMBIA

Sra. Adriana Maldonado Ruíz
Consejera, Representante Alternata de
Colombia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Luisa Rueda
Segunda Secretaria, Representante Alternata
de Colombia ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

CUBA

Sr. Jesús Perz
Primer Secretario
Sección de Intereses de Cuba
Washington, D.C.

EL SALVADOR

Lic. Cesar Edgardo Martínez Flores
Consejero, Representante Alternata de
El Salvador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

MEXICO/MÉXICO

Lic. Hilda Dávila Chávez
Directora General de Relaciones
Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

Sr. Luis Alberto del Castillo Bandala
Ministro, Representante Alternata de México
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**

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Sr. Héctor Arturo Barrio González
Ministro, Representante Alterno de México
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Mrs. Elizabeth Darius-Clarke
Interim Representative of St. Lucia to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Mrs. Ms. Safiya Clarke
Permanent Mission of St. Lucia to the
Organization of American States
Washington, D.C.

PERU/PERÚ

Sra. Ana Lucía Nieto
Consejera, Representante Alterna del
Perú ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

URUGUAY

Sr. Néstor Alejandro Rosa Navarro
Encargado de Negocios a.i.
Misión Permanente del Uruguay ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

URUGUAY (cont.)

Sra. Paula Rolando
Representante Alterna del Uruguay ante la
Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

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

Sra. Marlene Da Vergen
Consejera, Representante Alterna
de la República Bolivariana de Venezuela
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sra. Asbina Ixchel Marin
Primera Secretaria, Representante Alterna
de la República Bolivariana de Venezuela
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sra. Rocío Figueroa
Segunda Secretaria, Representante Alterna
de la República Bolivariana de Venezuela
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

M. Pierre Pedico
Observateur Permanent Adjointe de
la France près de l'Organisation des
États Américains
Washington, D.C.

OBSERVER STATES / ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA

Excmo. Sr. D. Jorge Hevia Sierra
Embajador, Observador Permanente
de España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Guillermo Marín
Observador Permanente Adjunto de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

SPAIN/ESPAÑA (cont.)

Sr. D. David Ndogmo Merino
Becario
Misión Observadora Permanente de España
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

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

**Hipólito Unanue Agreement/
Convenio Hipólito Unanue**

Dra. Caroline Chang Campos

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

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

Mrs. Lily Waterston

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

Mrs. Vina HuLamm

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

Dr. Luiz A. de Lima Pontes

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

Dr. Rubén Abete

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

Sr. Juan Carlos Trujillo de Hart

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

Ms. Marcela Gaitán

**Sabin Vaccine Institute /Instituto de
Vacunas Sabin**

Mr. Brian Davis
Ms. Katie Waller

U.S. Pharmacopeia

Mr. Damian Cairatti

SPECIAL GUESTS / INVITADOS ESPECIALES

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

Ms. Amalia Lo Faso

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

Sr. José Luis Cea Claver
Sr. Miguel Ángel Sánchez del Águila

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

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

Dr. Carissa F. Etienne

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

Dr. Isabella Danel
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Francisco Becerra
Assistant Director
Subdirector

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

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

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

Ms. Piedad Huerta
Senior Advisor, Governing Bodies Office
Asesora Principal, Oficina de los Cuerpos
Directivos

- - -