



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



27^a CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA
59^a SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de outubro de 2007

CSP27/FR (Port.)
31 de dezembro de 2007
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO FINAL

SUMÁRIO

	<i>Página</i>
Abertura da sessão	6
Nomeação da Comissão de Credenciais	6
Eleição da Mesa Diretora.....	6
Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS	7
Estabelecimento da Comissão Geral	7
Aprovação da agenda	7
Emendas ao Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana.....	7
Assuntos relativos à Constituição	8
Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo	8
Relatórios da Repartição Sanitária Pan-Americana: Relatório quinquenal 2003–2007 da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana e Saúde nas Américas	9
Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas.....	12
Eleição de três Estados Membros para o Comitê Executivo ao término dos mandatos de Canadá, Cuba e Venezuela	13
Assuntos relativos à política dos programas	13
Proposta de plano estratégico 2008–2012.....	13
Proposta de orçamento por programas 2008–2009.....	16
Eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita nas Américas: Relatório de progressos realizados.....	19
Gripe aviária e influenza pandêmica: Relatório de progressos realizados	20
Malária nas Américas: Relatório de progressos realizados	22
Metas regionais para recursos humanos para saúde 2007–2015	25
Mesa-redonda da segurança de saúde internacional	27
Hospitais seguros: Uma iniciativa regional para instalações de saúde resistentes a desastres.....	29
Estratégia para fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde dos países das Américas.....	31
Rostos, vozes e lugares: Resposta da comunidade aos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio.....	34
Prevenção e controle da dengue nas Américas: Enfoque integrado e lições aprendidas	36
Política e estratégia regional para garantia a qualidade da atenção de saúde inclusive a segurança do paciente	38

SUMÁRIO (cont.)

	<i>Página</i>
Assuntos administrativos e financeiros	40
Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público	40
Fundo Mestre de Investimentos de Capital	41
Relatório sobre a arrecadação de cotas de contribuição	42
Relatório financeiro interino do Diretor para 2006.....	43
Relatório sobre as atividades da Unidade de Serviços de Supervisão Interna.....	44
Designação do Auditor Externo.....	45
Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana	46
Assuntos relativos aos Comitês	46
Seleção de um Estado Membro da Região das Américas facultado a designar uma pessoa para participar da Junta Coordenadora Comum do Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais da UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS (TDR), devido ao término do mandato de Cuba.....	46
Prêmios	46
Prêmio OPAS em Administração 2007	46
Prêmio Abraham Horwitz para Liderança na Saúde Interamericana 2007	47
Prêmio Manuel Velasco-Suárez em Bioética 2007	48
Assuntos para Informação	49
Relatório do Comitê Consultivo sobre Pesquisa em Saúde	49
Resoluções e outras ações da 60ª Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Regional.....	51
Outros assuntos	52
Relatório sobre a Agenda de Saúde para as Américas, 2008-2017	52
Relatório sobre a Conferência Internacional sobre Saúde para o Desenvolvimento “Buenos Aires 30-15”	53
Atualizações sobre a implantação do Sistema de Gestão Global da OMS na OPAS ..	54
Outros assuntos mencionados pelos Estados Membros.....	55
Encerramento da sessão	55

SUMÁRIO (cont.)

	<i>Página</i>
Resoluções e decisões	55
<i>Resoluções</i>	55
CSP27.R1 Emendas ao regulamento interno da Conferência Sanitária Pan-Americana	55
CSP27.R2 Eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita nas Américas.....	56
CSP27.R3 Relatório sobre a arrecadação de cotas	58
CSP27.R4 Plano Estratégico da Repartição Sanitária Pan-Americana 2008-2012	59
CSP27.R5 Orçamento-programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2008-2009.....	60
CSP27.R6 Cotas dos Estados Membros, Estados Participantes, e Membros Associados da Organização Pan Americana da Saúde para 2008-2009	64
CSP27.R7 Metas regionais em matéria de recursos humanos para a saúde 2007-2015	67
CSP27.R8 Eleição de três Estados Membros para o Comitê Executivo ao término dos mandatos de Canadá, Cuba e Venezuela	69
CSP27.R9 Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas	70
CSP27.R10 Política e estratégia regionais para garantia da qualidade da atenção de saúde, inclusive a segurança do paciente.....	70
CSP27.R11 Malária nas Américas	73
CSP27.R12 Estratégia para fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde dos países das Américas	75
CSP27.R13 Segurança Sanitária Internacional: Implementação do Regulamento Sanitário Internacional.....	77
CSP27.R14 Hospitais seguros: Uma iniciativa regional para instalações de saúde resistentes a desastres.....	79
CSP27.R15 Prevenção e controle da dengue nas Américas	81
CSP27.R16 Designação do auditor externo.....	83
CSP27.R17 Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana	84
CSP27.R18 Normas Internacionais de Contabilidade para o Setor Público	85
CSP27.R19 Fundo Mestre de Investimento de Capital	85

SUMÁRIO (cont.)

	<i>Página</i>
<i>Decisões</i>	87
CSP27(D1) Nomeação da Comissão de Credenciais	87
CSP27(D2) Eleição da Mesa Diretora	87
CSP27(D3) Aprovação da agenda	88
CSP27(D4) Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS.....	88
CSP27(D5) Estabelecimento da Comissão Geral.....	88
CSP27(D6) Seleção do um país-membro da Região das Américas com direito de designar uma pessoa para integrar Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS.....	88

Anexos

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

RELATÓRIO FINAL

Abertura da sessão

1. A 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 59ª sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi realizada na sede da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em Washington, D.C., de 1 a 5 de outubro de 2007.
2. O Embaixador Efrén Cocíos Jaramillo (Equador, presidente em fim de mandato) abriu a sessão e deu boas-vindas aos participantes. A Dra. Mirta Roses (Diretora, Repartição Sanitária Pan-Americana) também deu boas-vindas aos participantes. Sua Excelência o Senhor Mike Leavitt (Estados Unidos da América), o Embaixador Luis Alberto Rodríguez (Coordenador Nacional e Enviado Especial às Américas, V Cúpula das Américas), o Sr. Nils Kastberg (Diretor Regional para a América Latina e o Caribe, Fundo das Nações Unidas para a Infância), o Embaixador Albert Ramdin (Subsecretário Geral da Organização dos Estados Americanos), e a Dra. Margaret Chan (Diretora-Geral, Organização Mundial da Saúde) fizeram as considerações de abertura. Os respectivos discursos podem ser encontrados no website da unidade de Conferências (<http://www.paho.org/portuguese/gov/csp/csp27index-p.htm>).

Assuntos relativos ao procedimentais

Nomeação da Comissão de Credenciais

3. Em conformidade com o Artigo 32 do Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana, a Conferência designou a Guiana, Honduras e Equador como membros da Comissão de Credenciais (Decisão CSP27(D1)).

Eleição da Mesa Diretora

4. Em conformidade com o Artigo 17 do Regulamento Interno, foi eleita a seguinte Mesa Diretora (Decisão CSP27(D2)):

<i>Presidente:</i>	Chile	(Dra. María Soledad Barría)
<i>Vice-presidente:</i>	República Dominicana	(Dr. Bautista Rojas Gómez)
<i>Vice-presidente:</i>	Suriname	(Dr. Celsius Waterberg)
<i>Relator:</i>	Estados Unidos	(Sra. Elizabeth Yuan)

5. A Diretora atuou como Secretária *ex officio*, e a Dra. Cristina Beato, Diretora Adjunta da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), serviu como Secretária Técnica.

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

6. Em conformidade com o Artigo 35 do Regulamento Interno, a Conferência nomeou Belize, Bolívia e Canadá como membros do Grupo de Trabalho para Estudar a Aplicação do Artigo 6.B da Constituição de OPAS (Decisão CSP27(D4)).

Estabelecimento da Comissão Geral

7. Em conformidade com o Artigo 33 do Regulamento Interno, a Conferência designou Cuba, Guatemala e México como membros da Comissão Geral (Decisão CSP27(D5)).

Aprovação da Agenda (Documento CSP27/1)

8. A Conferência adotou sem alteração a agenda provisória contida no Documento CSP27/1 (Decisão CSP27(D3)). A Conferência também adotou um programa de reuniões (Documento CSP27/WP/1, Rev.1).

Emendas ao Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana (Documento CSP27/3)

9. O Secretário pôs em destaque o Documento CSP27/3, contendo uma proposta da Diretora para abolir a produção de atas resumidas das reuniões da Conferência e do Conselho Diretor. Elas seriam substituídas por um completo relatório final semelhante ao que vem sendo produzido para as sessões do Comitê Executivo desde 1995. A pedido, as gravações sonoras dos trabalhos seriam disponibilizadas aos Membros e a Repartição forneceria uma transcrição de qualquer parte dos trabalhos em que um Membro possa tenha particular interesse. A mudança resultaria num produto mais fácil de usar e representaria uma considerável poupança financeira para a Organização.

10. A Diretora observou que os relatórios resumidos produzidos para o Comitê Executivo e seus diversos subcomitês haviam sido bem recebidos. Assegurou à Conferência que seria mantido um registro completo de todas as reuniões dos Órgãos Diretivos por meio de gravações sonoras.

11. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R1, aprovando as mudanças propostas no Regulamento Interno.

Assuntos relativos à Constituição

Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo (Documento CSP27/4)

12. Sua Excelência o Senhor H. John Maginley (Antígua e Barbuda, Vice-presidente do Comitê Executivo) informou sobre as atividades desenvolvidas pelo Comitê Executivo e seus diversos órgãos subsidiários entre setembro de 2006 e setembro do 2007, observando, entre outras coisas, que, em sua 140^a sessão, em junho do 2007, o Comitê havia considerado um projeto de estratégia e plano de ação regional para prevenção e controle de câncer do colo uterino. A matéria não fora encaminhada à Conferência para ação porque o Comitê Executivo não pudera chegar a um acordo sobre um projeto de resolução.

13. O Comitê havia unanimemente dado boa acolhida à atenção da OPAS ao grave problema do câncer do colo uterino, mas alguns Membros haviam questionado certos aspectos da estratégia regional proposta. Ao passo que alguns Membros haviam apoiado com entusiasmo a introdução da nova vacina contra o papilomavírus humano (HPV), outros haviam opinado que o alto custo da vacina seria um grande obstáculo ao seu uso generalizado. Vários delegados haviam enfatizado que seus países não desejariam introduzir uma vacina que não estivesse ao alcance da maioria da sua população e haviam conclamado a OPAS a explorar as possibilidades de assistência aos países na negociação de preços mais favoráveis através do Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas. Alguns Membros do Comitê também haviam expressado preocupação quanto à metodologia de triagem visual e tratamento crioterápico recomendada na estratégia regional proposta. Em sua opinião, a metodologia não deve ser necessariamente recomendada em países onde a triagem de Papanicolaou estava dando bons resultados. O Comitê havia solicitado que a Secretaria revisasse a estratégia regional, tendo em mente as observações e as inquietações dos Membros, e voltasse a submeter o tema à consideração do Comitê em 2008.

14. No debate que se seguiu, os representantes dos vários Estados Membros expressaram consternação pelo fato de que o Comitê Executivo não pudera chegar a um acordo sobre uma estratégia regional para prevenção e controle de câncer do colo uterino, em particular a introdução da vacina contra papilomavírus humano. Considerou-se que, mesmo imperfeita, a vacina e o enfoque da triagem visual eram ferramentas valiosas para reduzir a morbidade e mortalidade por câncer do colo uterino. A OPAS e os Estados Membros foram incentivados dar prioridade à questão do câncer do colo uterino.

15. A Diretora assegurou à Conferência que o câncer do colo uterino é uma prioridade para a Organização. Disse que está em andamento na Secretaria uma revisão da estratégia regional, de acordo com o solicitado pelo Comitê Executivo, e que a matéria voltará a ser apresentada aos Órgãos Diretivos em 2008. Entrementes, a Secretaria

continuará a prestar cooperação técnica para ajudar os Estados Membros no tratamento da doença.

16. Relatos dos outros temas considerados pelo Comitê Executivo durante suas 139^a e 140^a sessões e durante uma sessão especial realizada via videoconferência, em janeiro do 2007, podem ser encontrados nos respectivos relatórios finais (Documentos CE139/FR, CESS/FR, e CE140/FR, Anexos A, B e C, respectivamente, ao Documento CSP27/4).

17. A Conferência agradeceu aos Membros do Comitê por seu trabalho e tomou nota do relatório.

Relatórios da Repartição Sanitária Pan-Americana: Relatório quinquenal 2003-2007 da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento Oficial 329) e Saúde nas Américas 2007 (Publicação Científica e Técnica 622)

18. A Diretora iniciou a apresentação de seu Relatório Quinquenal com um vídeo ilustrando algumas de atividades empreendidas e dos sucessos logrados pela Organização durante o quinquênio anterior. Destacou depois as características principais do relatório, que examinou o progresso da Secretaria na execução dos mandatos estabelecidos pelos Estados Membros, em particular o Plano Estratégico 2003-2007. Recordou que, em 2003, ela havia proposto uma estratégia de gestão para conseguir os resultados esperados do Plano Estratégico. A estratégia previa um programa de transformação e desenvolvimento institucional com vistas a melhorar a cooperação técnica da Secretaria. Assim, a Organização havia empreendido uma iniciativa de fortalecimento institucional projetada para melhorar a governança, o planejamento, a gestão baseada em resultados, a responsabilização e a transparência. Muitas das mudanças levadas a cabo durante o período haviam respondido diretamente às recomendações feitas pelo Grupo de Trabalho sobre a OPAS no Século XXI.

19. O relatório inclui também informações sobre medidas tomadas pela OPAS em conformidade com mandatos relacionados com a saúde estabelecidos pelos Estados Membros nas Cúpulas das Américas e outros fóruns regionais e sub-regionais. Destaca-se neste último caso a meta de proporcionar tratamento anti-retroviral a pelo menos 600.000 indivíduos infectados pelo HIV até o ano 2005, graças ao qual a Região deu uma contribuição significativa com relação à meta da OMS dos “3 em 5” (três milhões de pessoas em países em desenvolvimento, positivas para HIV, recebendo medicamentos anti-retrovirais ao fim de 2005). Os avanços esboçados no relatório resultaram dos esforços não só das equipes da Secretaria, mas também dos Estados Membros e dos parceiros da Organização em cooperação técnica, a todos os quais a Diretora expressou seu sincero agradecimento.

20. Passando à publicação *Saúde nas Américas 2007*, ela disse que continha uma imagem muito mais detalhada da atual situação sanitária na Região e em cada um dos países com respeito a saúde e desenvolvimento humano, doenças e fatores de risco específicos, saúde ambiental e a evolução de sistemas de saúde. Examinou também o progresso da Região quanto ao cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio na área da saúde. Assinalou algumas das estatísticas sobre população, esperança de vida, morbidade e mortalidade, doenças e riscos para a saúde, recursos de saúde e outras áreas cobertas no relatório, observando, por exemplo, que a Região continua a passar por uma fase de crescimento da população, embora a uma taxa mais lenta que no passado, e de envelhecimento da população. Manteve-se também tendência no sentido da urbanização. Embora tenha havido certo progresso no combate à pobreza, 40,6% da população da América Latina e do Caribe continuam vivendo na pobreza, e 152 milhões de pessoas carecem de acesso à água potável e serviços de saneamento básico. A expectativa de vida ao nascer aumentou em forma constante em toda a Região desde meados do século XX, e a brecha entre os países de América do Norte e os de América Latina e do Caribe diminuiu, embora permaneçam diferenças marcantes em alguns casos.

21. Ela finalizou assinalando que cada dado estatístico no relatório representava a vida de um homem, mulher ou criança em alguma esquina da Região e expressou a esperança que, na edição de 2012 de *Saúde nas Américas* seja possível registrar progresso significativo no sentido de assegurar uma vida mais longa, mais cheia e mais produtiva para cada habitante das Américas, mas particularmente para os grupos mais desfavorecidos e excluídos.

22. Os Estados Membros elogiaram o progresso feito na melhoria da saúde na Região nos cinco últimos anos. Os esforços da Diretora para melhorar a administração da OPAS e aumentar sua responsabilidade, transparência e eficiência foram também aplaudidos. Ao mesmo tempo, os delegados destacaram os desafios a serem abordados no futuro, em particular a necessidade de fortalecer a proteção social e reduzir a exclusão social, eliminar as desigualdades de saúde, fazer frente à mudança climática e a outros problemas ambientais, e lidar com questões de recursos humanos, principalmente a migração de profissionais da saúde dos países em desenvolvimento para os desenvolvidos.

23. Vários delegados assinalaram que *Saúde nas Américas 2007* mostra claramente que as Américas continuam sendo a região mais desigual no mundo e acentuaram a necessidade de uma redistribuição da riqueza como condição fundamental para lograr a igualdade em saúde. A necessidade de melhorar a proteção social, particularmente fortalecendo e aumentando a cobertura de serviços de atenção primária à saúde, foi também enfatizada por numerosos delegados, assim como a necessidade de abordar os determinantes sociais de saúde. Destacou-se a conexão entre saúde e desenvolvimento humano, e se acentuou que a atenção de saúde deve ser vista não tanto como um custo,

mas como um investimento que contribuiria para o desenvolvimento e o crescimento econômico. Várias delegações descreveram os esforços de seus governos para ampliar a proteção social, combater a pobreza e desigualdade e assegurar atenção de saúde de qualidade a todos os seus cidadãos. Foram também mencionados vários programas nacionais para abordar problemas de saúde específicos.

24. A epidemia crescente de doenças não transmissíveis foi vista como um dos grandes desafios a serem enfrentados no próximo quinquênio. Nesse particular, foi salientada a necessidade de promover hábitos e estilos de vida saudáveis. Em especial, seria necessária maior atenção às carências nutricionais e outros problemas de saúde relacionados com dieta, principalmente obesidade e excesso de peso. O combate à mudança climática e a outros problemas ambientais foi considerado outro desafio que exige ação urgente.

25. Muitos delegados manifestaram grave preocupação com referência à questão dos recursos humanos. Os países da América Latina e do Caribe estavam investindo quantidades enormes de tempo e dinheiro em treinamento de profissionais da saúde, somente para vê-los emigrar para os países mais ricos da América do Norte e Europa, um fenômeno que um delegado caracterizou como “roubo de cérebros”. Com isso, a capacidade daquele grupo de países de proporcionar atenção de saúde a suas populações estava estando gravemente comprometida. Outra preocupação foi o tipo de treinamento sendo ministrado ao pessoal da área da saúde. Manifestou-se a necessidade de dar mais ênfase à promoção da saúde e à atenção primária à saúde, e menos à atenção especializada e hospitalar. A OPAS foi instada a dar prioridade às questões de recursos humanos no próximo quinquênio.

26. Outras questões levantadas no curso do debate incluíram a importância da colaboração entre países no âmbito sub-regional, particularmente no contexto atual da globalização. A OPAS foi elogiada por seu apoio aos processos de integração sub-regionais. O papel da Organização no fortalecimento das autoridades sanitárias nacionais e na melhoria da capacidade de liderança dos ministérios da saúde foi também aplaudido. Além disso, destacou-se o valor da medicina tradicional na abordagem dos problemas de saúde pública contemporâneos. Sugeriu-se que os dois relatórios contivessem alguma referência aos recentes mecanismos inovadores para o financiamento de compras de medicamentos e vacinas, como o mecanismo internacional UNITAID para aquisição de medicamentos, os compromissos antecipados de mercado (AMC), para vacinas, e o Mecanismo Financeiro Internacional para Imunização (IFFIm).

27. A Diretora reiterou que os sucessos dos cinco anos anteriores haviam sido o resultado de um esforço de colaboração abrangendo toda a Organização, inclusive os Estados Membros, que haviam desempenhado um papel ativo no processo de transformação e fortalecimento institucional que vinha ocorrendo desde 2002. Em

resultado desse processo, a Organização dispunha agora de numerosos instrumentos altamente eficientes de programação e tomada de decisões. Um deles é a Política Regional de Orçamento-Programa, adotada em 2004. Outro é a Estratégia Regional sobre Nutrição na Saúde e Desenvolvimento, adotada em 2006, que abordou muitas das questões associadas à dieta e nutrição levantadas pelos delegados.

28. Em resposta a observações a respeito de desigualdades e proteção social, ela disse que é verdade que o setor da saúde opera num contexto de extraordinária desigualdade, exclusão e discriminação, mas que é igualmente certo que o setor tem a responsabilidade de não repetir ou perpetuar desigualdades e disparidades. Pelo contrário, a saúde deve ser usada como meio de redistribuir recursos e promover a justiça social. Com esse fim, como fora indicado no debate, é vital fortalecer a capacidade de liderança das autoridades sanitárias nacionais, para permitir que venham a forjar alianças com autoridades de outros setores para abordar os determinantes da saúde que estão fora do controle direto do setor. Com respeito aos fatores sociais determinantes da saúde, ela observou que as Américas participaram ativamente do trabalho da comissão da OMS sobre a matéria e foram a única região da OMS que empreendeu uma consulta formal com a sociedade civil sobre a questão, a fim de proporcionar contributos para o relatório da Comissão.

29. Finalmente, a Diretora disse que a Secretaria está consciente de que certas informações foram omitidas de *Saúde nas Américas 2007* e deverá expedir uma corrigenda dentro de três ou quatro meses para retificar esses equívocos.

30. A Conferência agradeceu à Diretora por sua apresentação e tomou nota dos relatórios.

Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas (Documento CSP27/5)

31. A Dra. Mirta Roses Periago (Argentina) foi reeleita Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana por um período de cinco anos, a partir de 1 de fevereiro de 2008. A eleição foi feita por voto secreto. Foi depositado um total de 38 votos, dois dos quais inválidos, deixando 36 votos válidos em favor da Dra. Roses. O Dr. Raúl Castellanos (Porto Rico) e Sra. Natividad Nalda (Espanha) atuaram como escrutinadores.

32. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R9, declarando eleita a Dra. Roses e apresentando seu nome ao Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde para nomeação como Diretora Regional para as Américas.

33. O discurso de aceitação da Dra. Roses pode ser encontrado no Documento CSP27/DIV/8, disponível no website de Conferência: (<http://www.paho.org/english/gov/csp/csp27-div8-e.pdf>).

34. A Dra. Margaret Chan (Diretora-Geral da OMS) recebeu com agrado o resultado da eleição, que ela viu como um forte voto de confiança na liderança e no desempenho da Diretora durante os cinco anos anteriores. Adiantou que transmitirá os resultados da eleição ao Conselho Executivo da OMS, que, não tinha dúvida, confirmará nomeação da Diretora como Diretora Regional para as Américas em janeiro de 2008. Disse que esperava continuar trabalhando em estreita colaboração com a Dra. Roses e os demais funcionários da OPAS para fortalecer a saúde pública mundial.

Eleição de Três Estados Membros para o Comitê Executivo ao término dos mandatos de Canadá, Cuba e Venezuela (Documento CSP27/6)

35. A Conferência elegeu a Bolívia, o México e o Suriname para o Comitê Executivo, em substituição ao Canadá, Cuba e Venezuela, cujos mandatos expiraram. A eleição foi feita por voto secreto; foi depositado um total de 38 votos, cobrindo a maioria de 20 votos necessária. A contagem de votos mostrou os seguintes resultados: Bolívia, 23; Haiti, 21; México, 34; e Suriname, 22. O Dr. Raúl Castellanos (Porto Rico) e a Sra. Natividad Nalda (Espanha) atuaram como escrutinadores.

36. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R8, declarando a Bolívia, o México e o Suriname eleitos para integrar o Comitê Executivo por um período de três anos e agradecendo ao Canadá, Cuba e Venezuela por seus serviços.

Assuntos relativos à política de programas

Proposta de plano estratégico 2008–2012 (Documento Oficial 328)

37. Sua Excelência o Senhor H. John Maginley (Representante do Comitê Executivo) apresentou este tema e informou sobre as observações e recomendações do Comitê Executivo a respeito de uma versão anterior do Plano estratégico 2008-2012, que o Comitê havia discutido em sua 140^a sessão, em junho do 2007 (ver CE140/FR, parágrafos 30-46).

38. O Dr. Daniel Gutiérrez (Gerente de Área, Planejamento, Orçamento-programa e Apoio a Projetos, OPAS) recordou que o processo de formulação o Plano estratégico para 2008-2012 tinha começado um ano antes e fora altamente participativo, envolvendo numerosas pessoas dos três níveis da Organização: regional, sub-regional e nacional. Os Estados Membros também tinham estado ativamente inclusos. Dado que a OPAS

pertence tanto ao sistema interamericano como ao das Nações Unidas, foi necessário alinhar com o Plano estratégico os instrumentos de planejamento de ambos os sistemas, vale dizer, o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho para 2006-2015 e o Plano Estratégico a Médio Prazo para 2008-2013, da OMS, com a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, aprovada pelos ministros da saúde da Região no 37º período de sessões da Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) em junho 2007.

39. O Plano estratégico compreende 16 objetivos estratégicos, pelos quais são conjuntamente responsáveis a Secretaria e os Estados Membros, e 88 resultados esperados a nível regional, pelos quais a Secretaria teria responsabilidade exclusiva. O número de resultados esperados a nível regional foi reduzido de 93 para 88 e o de indicadores, de 450 para 324, em conformidade com recomendações do Comitê Executivo. O Plano deverá ser executado no curso de três biênios, a partir de 2008. Os Órgãos Diretivos receberiam o primeiro Relatório de Progresso da Secretaria sobre a implementação do Plano em 2010.

40. Os Estados Membros receberam com agrado as melhorias introduzidas no documento, desde que este foi considerado pelo Comitê Executivo, e aplaudiram o processo participativo através do qual foi elaborado o Plano Estratégico. Indicou-se que o Plano proporcionaria orientação sólida para o trabalho tanto da Secretaria como dos Estados Membros nos seis próximos anos, e que aprimoraria também o processo de orçamento e gestão baseada em resultados da OPAS. O alinhamento do Plano com a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 e com a Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho e com o Plano Estratégico a Médio Prazo da OMS foi também elogiado, assim como a sua especificidade regional.

41. Os delegados concordaram que a decisão de reter 16 objetivos estratégicos, em vez de combinar e consolidar alguns objetivos, como fora feito no caso do Plano estratégico a Médio Prazo da OMS, permitiria à Organização direcionar melhor o seu trabalho para as necessidades específicas dos Estados Membros da OPAS. O componente sub-regional do Plano, juntamente com os fundos alocados para os programas sub-regionais nos orçamentos-programas bienais, também facilitaria maior especificidade. Contudo, seria necessário que a OPAS estabelecesse uma metodologia melhor para assegurar o uso mais eficiente e efetivo dos fundos sub-regionais. Ademais, a OPAS, embora continuando a se concentrar nos cinco países prioritários, não deveria se descuidar das necessidades dos países de renda média, que não estavam sendo atendidos por outras organizações. Tais países têm especial necessidade de recursos para treinamento técnico e pesquisa científica.

42. Os esforços da Secretaria para tornar o Plano mais conciso e para aprimorar as metas e os indicadores foram recebidos com agrado, embora alguns delegados sentissem

a necessidade de aperfeiçoamentos maiores para assegurar que os indicadores efetivamente medissem se os resultados esperados estavam sendo obtidos. Um delegado expressou a opinião de que os indicadores deveriam refletir melhor as diferenças sub-regionais, a fim de abordar os desafios específicos dos países das diversas sub-regiões. Recomendou-se à Secretaria considerar o Plano como um “documento vivo” e ajustar as metas e os indicadores conforme seja necessário, em resposta a mudanças das circunstâncias. Várias delegações indicaram que apresentariam por escrito observações adicionais sobre indicadores específicos.

43. A integração do fortalecimento dos sistemas de saúde, inclusive o reforço do sistema de informação sanitária, nos diversos objetivos estratégicos foi elogiada. O reconhecimento, no Plano, da necessidade de assegurar reservas suficientes de recursos humanos bem qualificados para a saúde foi também encarado como positivo. Foi salientada a necessidade de assegurar a coordenação entre os sistemas de saúde e as instituições de treinamento de pessoal da área de saúde, para atingir as metas de saúde pública. Assinalou-se que lograr tal coordenação significa fortalecer a capacidade de liderança da autoridade sanitária nacional.

44. O Delegado dos Estados Unidos, recordando que seu Governo se havia dissociado do consenso em relação à Estratégia Global da OMS sobre Saúde Reprodutiva, disse que, no entender de sua delegação, os serviços de saúde reprodutiva não incluem aborto e que o Plano estratégico nada contém que incentive os Estados Membros da OPAS a ampliar a disponibilidade do aborto legal. Referindo-se ao indicador 15.3.1, enfatizou que qualquer informação fornecida pela OPAS sobre as possíveis implicações de acordos comerciais, de uma perspectiva de saúde pública, deve ser imparcial e com base científica e representar justamente os diferentes critérios dos Membros em questões de comércio.

45. Uma representante da Comissão Internacional de Saúde Ocupacional expressou o apoio de sua organização ao Plano Estratégico e incentivou a OPAS a enfatizar o desenvolvimento e a ampliação de serviços básicos de saúde ocupacional para trabalhadores, destacando a importância de assegurar a saúde e segurança dos profissionais de saúde para o sucesso de muitas das atividades contempladas no Plano. Propôs também que a Conferência considerasse a possibilidade da inserção das palavras “ocupacionais e” antes de “ambientais” no Objetivo Estratégico 8, de forma a dar à sua parte final a seguinte redação: “ameaças ocupacionais e ambientais a saúde.”

46. O Dr. Gutiérrez disse que havia tomado nota de todas as observações e sugestões e asseguraria que fossem incorporadas na versão final do Plano estratégico. Assegurou à Conferência que a Secretaria considera o Plano como um documento vivo e flexível, que sem dúvida precisa ser modificado com o passar do tempo. Ele agradeceu a todos os Estados Membros por seu apoio e contribuições no processo de elaboração do Plano.

47. A Diretora observou que o documento diante da Conferência, que resultara de amplo processo de consulta e formação de consenso entre todos os diversos interessados diretos na Região, uma vez mais demonstrou que os processos participativos fortalecem e melhoram o desenvolvimento de planos coletivos. Tal participação ampla poderia tornar o processo mais longo e mais lento, mas levou, em última análise, a um produto melhor. A moderna tecnologia da informação facilitara o processo participativo e reduzira o seu custo. Contudo, não fora fácil consolidar e conciliar todos os diversos pontos de vista, prioridades opostas, diferenças de interpretação de palavras e frases e outras questões, mas ao final prevalecera o compromisso comum de todos para com a saúde. Em sua opinião, uma das principais lições aprendidas da formulação do Plano estratégico foi que o investimento em um bom plano significa que todos se sentiram como partes dele, o que ajudaria a assegurar o compromisso e os recursos necessários para sua execução bem-sucedida.

48. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R4, aprovando o Plano estratégico 2008-2012.

Proposta de orçamento por programas 2008–2009 (Documento Oficial 327)

49. Sua Excelência o Senhor H. John Maginley (Representante do Comitê Executivo) resumiu as observações do Comitê Executivo sobre o Proposta de orçamento por programas (ver CE140/FR, parágrafos 47-63), observando que o Comitê recomendara que a Conferência Sanitária aprovasse o projeto com o aumento de 3,9% das contribuições dos Estados Membros.

50. O Sr. Román Sotela (Chefe de Unidade, Planejamento e Orçamento-Programa, OPAS) disse que o projeto de orçamento submetido à Conferência fora refinado em atenção a observações do Comitê Executivo. Assinalou que 2008-2009 é o segundo biênio no período de três para a implantação escalonada da Política Regional de Orçamento-Programa aprovada em 2004, segundo a qual as alocações para os níveis nacionais e sub-regionais aumentariam e a alocação regional diminuiria. A proposta total era de US\$ 626 milhões.¹ Dessa quantia, \$180 milhões viriam das cotas de contribuição dos Estados Membros e \$17,5 milhões de receitas diversas. A última cifra, antes de \$14,5 milhões, foi aumentada em resposta a uma das recomendações do Comitê Executivo. Em consequência, a proporção do orçamento ordinário correspondente à OPAS é de \$197,5 milhões, que representam um aumento de 5,2% em relação ao biênio anterior. Com a proporção da OMS, de \$81,5 milhões, aprovada em maio pela Assembléia Mundial da Saúde, o orçamento ordinário proposto total sobe a US\$279.067.000. As contribuições voluntárias são estimadas em cerca de

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

US\$347 milhões, elevando a proposta orçamentária combinada total a \$626.067.000. As contribuições voluntárias deverão representar pouco mais da metade do total, correspondendo aos fundos regulares da OPAS 32%, e aos da OMS 13%. Quase 71% do aumento proposto do orçamento seriam executados no nível nacional. Em atenção a um pedido do Comitê Executivo, os 16 objetivos estratégicos foram classificados com base em dois exercícios de priorização, que foram descritos no Plano Estratégico 2008-2012, correspondendo aos sete primeiros os maiores aumentos percentuais.

51. Concluiu esboçando algum dos passos dados pela Secretaria há alguns anos para melhorar eficiência e produzir economias, inclusive a fusão de áreas programáticas, a descentralização de postos e a redução de pessoal com designações de prazo fixo, de 1222 em 1980-1981 para 778 atualmente.

52. No debate que se seguiu, os delegados expressaram agradecimento à Secretaria por seu árduo trabalho no orçamento e por sua sensibilidade às observações e sugestões feitas pelos Estados Membros em discussões anteriores do projeto. Os delegados reconheceram que o orçamento é o meio pelo qual a Organização deverá obter os resultados esperados contidos no Plano Estratégico 2008-2012, e expressaram que a Secretaria justificara adequadamente o aumento proposto de 3,9% nas cotas dos Estados Membros. Demonstrou também o seu compromisso para com a disciplina orçamentária, a priorização de programas, a busca das eficiências e a produção de resultados reais. Por essas razões, todos os Estados Membros, inclusive os com políticas de crescimento nominal zero nos orçamentos das organizações internacionais, concordaram em apoiar o projeto.

53. Foi reconhecida a dificuldade de distribuir recursos finitos entre prioridades competidoras, mas a OPAS foi instada a fazer um esforço para canalizar um montante maior para doenças crônicas e não-transmissíveis, que representam uma carga grave e crescente para os países da Região. O Delegado da Guiana, falando em nome dos países da Comunidade do Caribe (CARICOM), observou que as alocações orçamentárias de muitos países do Caribe estavam sendo reduzidas em conformidade com a Política Regional de Orçamento-Programa, o que estava desgastando pouco a pouco os seus avanços em saúde e sustando o desenvolvimento futuro de seus sistemas de saúde. Ele incentivou a Organização a desenvolver um método de distribuição de verbas orçamentárias por país, que refletisse o ônus da morbidade em cada um. A delegada da Bolívia, falando em representação da Comunidade Andina, perguntou se os países pertencentes aos diversos grupos sub-regionais teriam margem para redistribuição dos recursos sub-regionais entre os objetivos estratégicos.

54. Expressaram-se algumas dúvidas quanto ao nível projetado de financiamento extra-orçamentário. Assinalou-se que, como as contribuições voluntárias representariam mais da metade do financiamento total do orçamento, se aqueles fundos não fossem

obtidos, não só seria impossível realizar alguns programas, mas resultados esperados não seriam obtidos e os ganhos em potencial em saúde pública ficariam ameaçados.

55. O Sr. Sotela, embora reconhecendo que a estimativa das contribuições voluntárias era ambiciosa, disse que a Secretaria a julga exequível. Cerca de \$310 milhões foram recebidos até agora no biênio atual—ultrapassando substancialmente a cifra orçada de \$265,5 milhões—restando ainda três meses no período. Assim, a estimativa de \$347 milhões para 2008-2009 parecia razoável, em particular por a OPAS esperar receber uma proporção das contribuições voluntárias da OMS maior do que em 2006-2007.

56. Em resposta à pergunta sobre a redistribuição das alocações sub-regionais, ele observou que os planos sub-regionais de cooperação estavam ainda sendo ultimados, havendo ainda, conseqüentemente, margem para refinar o conteúdo dos orçamentos sub-regionais. Com respeito à alocação para doenças crônicas não-transmissíveis, a Secretaria ouvira os apelos dos Estados Membros por um aumento nessa área e os atendera na medida do possível, aumentando a alocação para Objetivo Estratégico 3 em mais de 50% com referência a 2006-2007. De uma perspectiva orçamentária, não seria realista projetar um aumento maior do que esse de um biênio para outro, particularmente porque a área de Doenças crônicas não-transmissíveis tradicionalmente não tem atraído grande volume de financiamento voluntário.

57. A Diretora enfatizou a sinergia que existe entre os 16 objetivos estratégicos, em resultado da qual as doenças crônicas não-transmissíveis seriam abordados não só com relação ao Objetivo Estratégico 3, como também com relação aos Objetivos Estratégicos 6, 7 e 9. Essa é a classe de enfoque que os Estados Membros pediram: um enfoque multifatorial que equilibre o fortalecimento dos sistemas e infra-estrutura de saúde com a abordagem de problemas de saúde específicos, inclusive seus fatores de risco e determinantes. Assinalou que é importante reconhecer que concentrar a atenção em programas de doenças específicas é um obstáculo à construção de sistemas de saúde fortes e integrados, capazes de dar uma resposta integral à situação sanitária, em consonância com os princípios da “nova saúde pública”. Por isso mesmo, recebeu com agrado a crescente tendência entre os contribuintes dos fundos voluntários a prestar apoio programático a longo prazo, em vez de financiamento vinculado a curto prazo. A OPAS tem agora planos plurianuais para tal apoio, com vários de seus grandes contribuintes. Esse financiamento permitiria à Organização cobrir as disparidades de financiamento no orçamento e assim melhorar a sua capacidade de implementação do Plano Estratégico e realização dos objetivos estratégicos e resultados esperados no nível regional. Contudo, nos níveis nacionais e sub-regionais, os Estados Membros poderiam optar por aumentar o montante consignado às doenças crônicas não-transmissíveis ou outras áreas prioritárias identificadas de cooperação entre países e sub-regional.

58. Ela agradeceu aos membros do Subcomitê sobre Programa, Orçamento e Administração e do Comitê Executivo por seu trabalho no orçamento e expressou agradecimento aos Estados Membros que manifestaram apoio ao projeto durante a Conferência. Declarou-se convencida de que, ao final do biênio, registrou-se progresso substancial na implantação do Plano Estratégico recentemente aprovado pelos Estados Membros.

59. A Conferência adotou as Resoluções CSP27.R5 e CSP27.R6, aprovando o Proposta de orçamento por programas e cotas de contribuição dos Estados Membros para 2008, com aumento de 3,9%.

Eliminação da rubéola e da síndrome de rubéola congênita nas Américas: Relatório de progressos realizados (Documento CSP27/7)

60. A Sra. Elizabeth Yuan (Representante do Comitê Executivo) informou sobre o debate do Comitê Executivo sobre esse tema em sua 140ª sessão, em junho do 2007 (ver Documento CE140/FR, parágrafos 64-70), e descreveu o conteúdo do projeto de resolução adotado pelo Comitê, que foi ajuntado ao Documento CSP27/7.

61. A Conferência ouviu uma exposição da Dra. Margarita Cedeño de Fernández, Primeira Dama de República Dominicana e Embaixadora de Boa Vontade da OPAS para a eliminação da rubéola e síndrome de rubéola congênita nas Américas. O texto do discurso pode ser encontrado no Documento CSP27/DIV/12, no website de Conferências: (<http://www.paho.org/english/gov/csp/csp27index-e.htm>). Ao apresentar a Dra. Cedeño de Fernández, A Presidente observou que ela havia sido membro de prestigiosas bancas de advogados em seu país e assessora jurídica de um ex-presidente da República Dominicana, na categoria de Vice-Secretária de Estado. Desde que assumira a função de Primeira Dama, em 2004, ela havia supervisionado a execução bem-sucedida de programas sociais que beneficiavam crianças, adolescentes, mulheres e famílias em geral.

62. Os Estados Membros reafirmaram o compromisso de seus Governos com a meta de eliminação da rubéola e da síndrome de rubéola congênita (SRC) e expressaram decidido apoio à transição dos programas de vacinação orientados para a criança para os orientados para a família. Esta última estratégia protegeria as faixas etárias mais velhas contra várias doenças, inclusive a rubéola. Delegados de vários países descreveram recentes ou próximas campanhas de vacinação em massa tendo por alvo adolescentes e adultos em idade reprodutiva. Combinadas com a vacinação de rotina de crianças, tais campanhas haviam obtido altas taxas de cobertura com vacinas contendo rubéola. Contudo, para medir o verdadeiro sucesso da iniciativa, seriam necessários sistemas eficazes de vigilância para identificar e investigar casos suspeitos de rubéola e SRC. Seria necessário que todos os países, independentemente de sua cobertura de imunização, permanecessem atentos, como demonstrado por casos importados recentes de rubéola.

63. A Conferência destacou a importância do compromisso político sustentado no nível mais alto, de suficiente financiamento e disponibilidade de vacina, de comunicação social e de alianças estratégicas com organizações associadas para conseguir e manter a eliminação da rubéola e da SRC. Os Estados Membros expressaram decidido apoio à formação tanto de comissões nacionais como de um comitê técnico internacional para comprovar a interrupção da transmissão endêmica do vírus da rubéola, e vários delegados disseram que seus países estavam dispostos a fornecer peritos para fazer parte do comitê. Os esforços da OPAS para assegurar disponibilidade de vacinas através do Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas foram elogiados, e a Organização foi incentivada a manter os Estados Membros informados do progresso em direção à meta de eliminação, bem como de qualquer obstáculo que possa deter seu avanço, inclusive brechas na disponibilidade de vacinas.

64. O Dr. Cuauhtémoc Ruíz Matus (Chefe de Unidade, Imunizações, OPAS) felicitou aos Estados Membros por seus avanços até o momento na redução da rubéola e dos casos da SRC, bem como por sua crescente cobertura de vacinação. Observou que a participação da sociedade civil, dos governos locais e nacionais e de outros parceiros nas campanhas de imunização serviu para fortalecer os serviços de saúde em geral, aumentar a igualdade e promover uma cultura da prevenção e promoção da saúde. Recordou aos países que os avanços por eles logrados contra a rubéola devem ser mantidos enquanto tomam medidas para fazer face a novos desafios.

65. Foi exibido um vídeo sobre campanhas de imunização contra rubéola nas Américas. Depois, a Diretora apresentou uma placa à Primeira Dama da República Dominicana, reconhecendo sua liderança e seu compromisso para com a eliminação da rubéola e da síndrome de rubéola congênita.

66. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R2.

Gripe aviária e influenza pandêmica: Relatório de progressos realizados (Documento CSP27/8)

67. A Dra. Nancy Pérez (Representante do Comitê Executivo) resumiu a discussão desse tema na 140ª a sessão do Comitê Executivo, em junho de 2007 (ver Documento CE140/FR, parágrafos 71-76), informando que o Comitê elogiara os esforços da OPAS para fortalecer a defesa civil contra a influenza no nível local e instara a Organização a prosseguir com esses esforços. O Comitê tomara nota do Relatório de progresso realizados mas não havia remetido à Conferência um projeto de resolução.

68. No debate que se seguiu, os Estados Membros receberam com agrado o relatório e expressaram seu agradecimento pelo apoio da OPAS na formulação e avaliação dos planos nacionais de defesa civil contra a pandemia de influenza. Vários delegados

ofereceram uma atualização sobre as atividades de seus países dentro desses planos. Acentuaram a importância de fortalecer o sistema da vigilância de doenças e a capacidade laboratorial para prover sinais antecipados dos surtos, o que requer melhor treinamento e melhorias de infra-estrutura. Alguns países haviam formado equipes de resposta rápida, promovido oficinas de treinamento e exercícios de simulação para testar os preparativos em caso de um surto de influenza. A cooperação entre os ministérios da saúde e outros interessados diretos, principalmente os ministérios da agricultura, foi considerada crucial para o sucesso na prevenção e combate aos surtos. Destacou-se a importância da participação comunitária tanto na formulação como na execução dos planos de prevenção de influenza, assim como a necessidade de melhor comunicação de riscos.

69. Embora se reconhecesse que estavam em andamento esforços para aumentar a disponibilidade de medicamentos antiviróticos e aperfeiçoar vacinas seguras e eficazes que seguissem o mesmo ritmo de variação sazonal das cepas virais, alguns Estados Membros expressaram preocupação sobre os atuais níveis de provisão e advertiu que não seriam capazes de se manter a passo com a demanda numa situação pandêmica. Dois países na Região haviam recebido subvenções da OMS, financiadas pelos Estados Unidos da América, para desenvolver ainda mais a sua capacidade nacional de produção de vacinas. A questão dos direitos de propriedade intelectual foi levantada com relação ao aperfeiçoamento de vacinas.

70. O Delegado do Brasil destacou a resolução WHA60.28, adotado pela Assembléia Mundial da Saúde em maio de 2007, que tratou do compartilhamento de espécimes virais de influenza e do acesso às vacinas e outros benefícios derivados delas. Descreveu resumidamente uma proposta feita por seu país numa reunião intergovernamental posterior sobre defesa civil contra influenza pandêmica (Cingapura, 31 de agosto – 4 de julho de 2007) para transferir informações e material biológico à OMS de qualquer caso de influenza causada por H5N1 ou por um novo subtipo, tendo por meta fomentar uma partilha mais equitativa dos benefícios. (O relatório da reunião de Singapura pode ser encontrado no sítio http://www.who.int/gb/pip/pdf_files/PIP_IGM_4-en.pdf). O delegado sugeriu que a Organização coordene uma reunião regional para discutir e refinar essa proposta, e sua sugestão foi secundada pelos delegados da Argentina e do Chile.

71. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Gerente de Área, Vigilância Sanitária e Controle de Doenças, OPAS) agradeceu aos Estados Membros por compartilhar informações sobre seus esforços para se prepararem para um possível surto de gripe aviária ou influenza pandêmica. Em alguns debates globais, foi sugerido que a Região das Américas estaria em menor risco dessas doenças do que outras partes do mundo, mas que o risco de importação de novas cepas virais está sempre presente. A Organização teve o prazer de apoiar os países da Região na avaliação dos respectivos planos nacionais. Uma segunda rodada de avaliações acabava de ser completada, e ele instou os Estados Membros a

seguir esse processo, a fim de identificar debilidades e brechas restantes. Destacou os temas comuns que tinham surgido de observações dos delegados, particularmente a importância da cooperação intersetorial e a necessidade de fortalecer a capacidade nacional em várias áreas, inclusive instalações laboratoriais, vigilância epidemiológica e comunicação de riscos. O trabalho em curso nessas áreas constitui importante preparação para qualquer emergência de saúde, e não só a influenza.

72. Em resposta a um pedido de maiores informações sobre a comunicação entre países e o Centro de Operações de Urgência (AOE) na sede da OPAS, ele explicou que o AOE funciona como ponto de contato entre a Organização e os centros nacionais encarregados da notificação de doenças, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional, e que também ajuda as autoridades nacionais a investigar notificações não oficiais. Com relação ao fornecimento do medicamento antiviral oseltamivir (Tamiflu[®]), ele anunciou que a Região logo estaria recebendo 300.000 doses como resultado da decisão da OMS de descentralizar sua reserva. As doses seriam guardadas em uma dependência da OPAS no Panamá, para que o medicamento pudesse ser transportado rapidamente a qualquer país onde fosse necessário. Expressou apoio à sugestão do Brasil de que a OPAS organize uma reunião regional para discutir as políticas e regulamentos com respeito ao acesso às amostras virais e a produtos delas derivados. Finalmente, agradeceu as organizações que se haviam associado à OPAS para apoiar o seu trabalho sobre gripe aviária e defesa civil contra influenza pandêmica, inclusive a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional e os Centros para Controle e Prevenção de Doenças, a Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional e o Banco Interamericano de Desenvolvimento.

73. A Conferência tomou nota do relatório.

Malária nas Américas: Relatório de progresso realizados (Documento CSP27/9)

74. Este tema foi também introduzido pela Dra. Nancy Pérez (Representante do Comitê Executivo), que resumiu os debates do Comitê Executivo sobre o Relatório de progresso realizados sobre malária, que o Comitê examinara durante a sua 140^a sessão, em junho de 2007 (ver Documento CE140/FR, parágrafos 77-88).

75. No debate que se seguiu, os vários Estados Membros apresentaram atualizações sobre a situação da malária em seus países. A maioria informou sobre sucesso na redução de casos desde 2000. As atividades dentro da estratégia de controle integrado às quais foi dado crédito por esses sucessos incluíram a distribuição de mosquiteiros duradouros tratados com inseticida, a introdução de testes de diagnóstico rápido, tratamento rápido para pacientes positivos, uso da metodologia de tratamento diretamente observado, rociamento da moradia em zonas endêmicas e consecução dos voluntários da comunidade treinados em vigilância e controle de vetores. Novos métodos de controle de vetores que

não dependem do DDT, com apoio do Programa de Ação e Demonstração Regional das Opções Sustentáveis para o Controle de Vetores da Malária sem Uso de DDT, no México e na América Central (DDT-GEF), também se haviam mostrado eficazes.

76. Os Estados Membros expressaram gratidão pelo apoio financeiro e técnico recebido da Organização e outras fontes, inclusive o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária. Manifestou-se, porém, certa inquietação pelo fato de que níveis anteriores de financiamento podem não estar disponíveis no futuro. Assinalou-se que, quando os recursos de controle da malária foram reduzidos, no passado, houve reversão dos ganhos; e que o financiamento sustentado é essencial para manter os sucessos obtidos até o momento e para alcançar as metas de redução da malária adotadas para a Região.

77. Vários delegados mencionaram os desafios enfrentados por seus países devido a fatores econômicos, geográficos e ambientais específicos. O controle da malária nas zonas de fronteira suscita um desafio particular, por serem áreas distantes e pela mobilidade das pessoas que nelas vivem ou passam por elas, inclusive mineiros, trabalhadores migrantes e grupos indígenas. Alguns pares de países vizinhos (por exemplo, Argentina e Bolívia, República Dominicana e Haiti) estavam empenhados em atividades conjuntas para combater importações e surtos da malária ao longo de suas fronteiras comuns. Na Nicarágua, a destruição causada pelo furacão Felix ao longo da costa de Caribe fora imediatamente reconhecida como uma ameaça a progresso do país na luta contra malária. O Ministério da Saúde respondera rapidamente, enviando pessoal de controle de doenças para encontrar e destruir os criadouros de mosquitos, fazer o rociamento de moradias e melhorar a vigilância e as redes de diagnóstico na comunidade.

78. Embora hajam eliminado a malária endêmica faz uns 40 anos, os países de língua inglesa do Caribe se vêem a braços com a constante ameaça de casos importados por viajantes dos países endêmicos. Tanto as Bahamas como a Jamaica registraram surtos vinculados a importações nos dois últimos anos, mas conseguiram interromper a transmissão através de vigilância rigorosa, tratamento rápido e educação pública, ajudada pela contribuição e perícia de outros países da Região. Outros motivos de preocupação no Caribe incluíram condições climáticas e ambientais que favorecem o ressurgimento do mosquito vetor e a perda de trabalhadores críticos em saúde pública através da emigração. Pelo fato de os países dependerem do turismo, os surtos de malária poderiam prejudicar suas economias, como foi o caso das Bahamas quando foi expedida uma advertência aos viajantes após a identificação de um caso isolado. A Secretaria da OPAS foi solicitada a trabalhar com as autoridades, que publicaram advertências aos viajantes para estabelecer diretrizes justas que tanto protegeriam o público viajante como atenuariam a repercussão econômica. A República Dominicana, também preocupada com o efeito da malária sobre o turismo, criou uma comissão nacional de saúde e turismo na qual a indústria hoteleira e o Governo se uniram para desenvolver e levar a cabo atividades de controle da malária. Sugeriu-se que as condições eram favoráveis à

eliminação da malária da ilha Hispaniola, realização que aumentaria a segurança sanitária em toda a bacia do Caribe.

79. A Conferência expressou firme apoio à cooperação técnica entre os países endêmicos e não endêmicos da Região para criar novas ferramentas e estratégias contra a malária e compartilhar experiências. Os delegados consideraram que os esforços coordenados dentro das sub-regiões e em toda a Região produziram o melhor rendimento sobre os recursos investidos e seriam cruciais para manter os sucessos e atingir metas regionais. Assinalou-se que era do melhor interesse da Região como um todo assegurar que cada país lograsse êxito na realização de suas metas nacionais de redução da malária. A observância do Regulamento Sanitário Internacional revisto foi também citada como uma maneira de reforçar a vigilância e melhorar a capacidade nacional e regional de responder aos surtos. A Conferência elogiou a avaliação da situação e as claras recomendações apresentadas no Documento CSP27/9 e expressou apoio unânime ao estabelecimento do Dia da Malária nas Américas, a ser observado anualmente no dia 6 de novembro.

80. O Dr. Keith Carter (Assessor Regional em Malária, OPAS) agradeceu aos Estados Membros por suas observações. Chamou atenção para o fato de que seis países da Região já haviam obtido uma redução de 75% dos casos de malária desde 2000, que era a meta estabelecida para 2015 no 46º Conselho Diretor da OPAS, em 2005 (Resolução CD46.14). A história mostrou, porém, que mesmo os avanços mais notáveis contra a malária podem ser desfeitos caso se permita uma reversão das medidas de vigilância e controle. O ressurgimento da malária na Guiana nos anos setenta deve servir de advertência para hoje. Ele felicitou a Jamaica e as Bahamas por terem interrompido a transmissão da malária após os surtos em 2006 e aplaudiu o apoio técnico e material dado a esses países pelo Brasil, Cuba e Guiana. Reconheceu também as iniciativas sub-regionais em apoio a projetos de controle da malária no México, na América Central e na América do Sul, bem como o apoio prestado pelo Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária nas Américas. Juntas, essas fontes haviam fornecido 60% do financiamento para a luta da Região contra a malária, entre 2000 e 2006.

81. Com respeito à malária em Hispaniola, o Dr. Carter informou à Conferência que República Dominicana e Haiti tinham trabalhado conjuntamente para eliminar a doença desde a assinatura de um acordo em 2001. O Haiti recebera financiamento do Fundo Global para seu programa de controle de malária, e orador disse esperar que a proposta da República Dominicana também fosse financiada. Um recente estudo pelo Grupo de Trabalho Internacional do Carter Center para a Erradicação de Doenças enfatizara a viabilidade da eliminação da malária da ilha, e organismos externos de financiamento, inclusive o Governo do Canadá, expressaram interesse em apoiar essa iniciativa. Ele conclamou todos os países da Região a trabalhar em conjunto rumo a essa meta.

82. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R11 sobre este tema, aprovando, entre outras coisas, o estabelecimento de 6 de novembro como Dia da Malária nas Américas.

Metas regionais para recursos humanos para saúde 2007-2015 (Documento CSP27/10)

83. Sua Excelência o Senhor H. John Maginley (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tratara do tema dos recursos humanos na sua 140ª sessão, em junho do 2007, e resumiu as observações e recomendação do Comitê sobre o plano de ação proposto naquela ocasião (ver Documento CE140, parágrafos 89-101).

84. No debate que se seguiu, os Estados Membros destacaram a centralidade dos recursos humanos nos resultados de saúde. Com a crescente complexidade dos sistemas de saúde, tornaram-se necessárias aptidões especiais para lidar com os recursos humanos. Os elementos críticos incluem melhor previsão, identificação prévia de competências necessárias, currículos mais fortes e melhor sistema de prestação de aprendizagem para manter essas competências.

85. Acentuou-se a importância de adaptar o treinamento dos recursos humanos num país a essas necessidades de saúde próprias do país. Alguns países que estudaram a questão vieram a descobrir que tinham mais especialistas em algumas disciplinas, e menos em outras, do que era realmente necessário. Os delegados destacaram a necessidade de coordenação entre ministérios da saúde e as instituições que ministraram o treinamento para pessoal da área da saúde. Embora se reconhecesse que, na maioria dos países, esses estabelecimentos de treinamento são autônomo e não sujeitos a controle do ministério da saúde, assinalou-se, porém, que eles têm a responsabilidade de fornecer os tipos e quantidades de pessoal médico de que o país necessita. Foi considerado importante ver o treinamento do pessoal médico como um investimento, não um custo.

86. Houve acordo geral quanto ao fato de que a migração de pessoal da área da saúde, geralmente dos países menos prósperos para os mais prósperos, é um problema, embora se haja também assinalado que poderia haver muitas razões diferentes para tal migração. Os delegados realçaram a conveniência da cooperação entre países exportadores de pessoal de atenção de saúde e aqueles que são importadores, assim como entre países que têm grandes estabelecimentos de treinamento e aqueles que não têm. Assinalou-se que, em muitos países, em particular no Caribe, a escassez de recursos humanos causada pela migração de pessoal da área da saúde tem efeitos negativos não só para os cidadãos do país em questão como também para os turistas estrangeiros. O Delegado de Antígua e Barbuda apelou em particular ao Governo dos Estados Unidos para que concorde em se reunir com representantes da Secretaria da Commonwealth para discutir a questão da migração de trabalhadores em saúde.

87. Muitos delegados descreveram o que estava sendo feito em seus países para formar recursos humanos em saúde ou para reter aqueles que foram treinados. Vários delegados descreveram também as iniciativas de seus países para ajudar no treinamento em outros países da Região. Foi salientada a necessidade de adestramento em competência intercultural dos provedores de atenção de saúde.

88. Os delegados geralmente receberam com agrado as metas regionais, embora pusessem em dúvida a viabilidade de algumas delas. Alguns expressaram a vontade de colaborar com a Secretaria para refinar as metas ainda mais, concentrando-se em objetivos e no desenvolvimento de definições e indicadores claros. Sugeriu-se que as metas seriam muito bem-sucedidas se cada país as usasse como base para a formulação dos planos nacionais para suprir suas próprias necessidades de recursos humanos.

89. Uma representante do Conselho Internacional das Enfermeiras fez uma declaração aplaudindo os esforços da OPAS para abordar a questão dos recursos humanos em saúde e prometendo trabalhar com a Organização para atingir as metas regionais.

90. O Dr. Charles Godue (Chefe de Unidade, Desenvolvimento de Recursos Humanos, OPAS), respondendo aos comentários, disse que observara com prazer a concordância geral surgida há alguns anos quanto à centralidade dos recursos humanos para os resultados de saúde e o desempenho dos sistemas de saúde, assim como o reconhecimento da complexidade das questões que tinham de ser tratadas. Há crescente reconhecimento de que as responsabilidades dos ministérios da saúde passam além da simples administração de pessoal no setor público e inclui funções como o planejamento estratégico de recursos humanos e a formulação de políticas a eles pertinentes, que por muito longo tempo ficaram à mercê das forças do mercado ou envolvidas por grupos de interesse especial. As metas regionais seriam uma ferramenta útil para guiar o trabalho dos ministérios nessa área e para organizar a cooperação técnica tanto entre a OPAS e os Estados Membros como entre países. Ele descreveu brevemente alguns dos convênios de cooperação já existentes entre OPAS e países como o Brasil, Canadá e Cuba.

91. Passando a alguns dos pontos específicos levantados pelos delegados, ele disse que a Organização está consciente de que não esteve, no passado, tão envolvida como deveria no trabalho com as instituições que preparam pessoal da área da saúde. Adiantou que, até o final do ano em curso, será preparado um documento de política sobre como a OPAS pode ajudar os países nessa área. A estabilização de uma força de trabalho competente, alinhada com as necessidades dos países, será o desafio dos próximos dez anos. Para ajudar os ministérios da saúde nessa tarefa, a OPAS desenvolveu um curso sobre políticas de recursos humanos para uso dos governos da Região.

92. A Diretora ressaltou o aspecto do custo do treinamento de recursos humanos para a saúde. Alguns jovens que desejam estudar medicina ou enfermagem estão sendo impedidos de fazer isso por causa do alto custo do ensino. Além disso, muitos profissionais de saúde, em particular enfermeiros, deixaram a profissão em busca de melhores salários ou horários mais flexíveis. Estes são aspectos da questão que necessitariam de mais estudo, e ela disse estar segura de que os observatórios de recursos humanos nos diversos países proporcionaram mais luz neste particular.

93. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R7, apoiando as metas regionais para recursos humanos para a saúde 2007-2015.

Mesa-redonda da segurança de saúde internacional (Documentos CSP27/11 e Add. I e II)

94. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Gerente de Área, Vigilância da Saúde e Controle de Doenças, OPAS), introduzindo o tema da mesa-redonda, disse que, apesar de notáveis avanços no combate a doenças como a poliomielite e o sarampo, o risco e o impactos das epidemias são maiores do que nunca no mundo de hoje, de viagens aéreas em massa e intenso comércio internacional. O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) revisto aprovado pela Assembléia Mundial da Saúde em 2005 é uma resposta aos desafios atuais. A OPAS convocou o debate em mesa-redonda para permitir aos países compartilhar suas experiências com respeito aos esforços para fortalecer a segurança sanitária, em cumprimento do novo RSI, e para identificar as áreas nos quais é necessária a cooperação técnica da Organização.

95. O Sr. Robert Clarke (Canadá) pronunciou depois um discurso sobre a Estrutura Estratégica de Comunicação de Riscos formulada no Canadá para uso durante crises de saúde pública. O impulso para o desenvolvimento de um processo formal de comunicação de riscos foi o surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS) no Canadá em 2003. Análises federais e provinciais após o surto indicaram a necessidade de melhor comunicação para acalmar as preocupações entre grupos de risco como os trabalhadores em saúde e as famílias de pacientes. A comunicação de riscos inclui a compreensão de como as pessoas percebem o risco e que mensagens as levariam a se comportar de uma maneira que minimize o risco para si mesmas e os outros. Uma lição-chave aprendida é a necessidade de envolver profissionais que compreendam a percepção de riscos (como os profissionais das ciências sociais e psicólogos), juntamente com os cientistas e peritos técnicos, ao planejar para a gestão de emergências de saúde pública.

96. Ele observou que o RSI requerer intercâmbio oportuno de informações entre os interessados diretos, para assegurar a coordenação ideal entre os porta-vozes e facilitar o desenvolvimento de mensagens-chave. A comunicação de riscos apóia o RSI por permitir que os formuladores de políticas e interessados diretos tomem decisões fundamentadas

que conduzam à gestão responsável e ética de riscos. O planejamento antecipado é essencial para o sucesso, sendo necessário definir papéis e responsabilidades antes que ocorra uma emergência de saúde pública. Informou que o Canadá desenvolveu um processo de sete etapas que representam melhores práticas na comunicação de riscos, divulgou o processo num manual e está treinando os funcionários da Agência de Saúde Pública na sua aplicação. O enfoque de comunicação estratégica de riscos difere do tradicional processo de “decidir, anunciar e defender”, dando ênfase a uma troca de informações com interessados diretos, quer seja o risco real ou percebido. Os principais componentes do processo são a identificação dos interessados diretos, a avaliação de suas percepções e a rápida implementação de um plano de comunicação. Sr. Clarke descreveu a aplicação dos princípios de comunicação de riscos no recente episódio de um paciente com tuberculose altamente resistente a medicamentos que, procedente da Europa, havia passado pelo Canadá a caminho dos Estados Unidos. A avaliação dos resultados das comunicações sobre esse caso foi positiva. Disse ainda que o Canadá patrocinou oficinas de trabalho sobre comunicação de riscos com parceiros internacionais e espera continuar desenvolvendo e compartilhando boas práticas.

97. Sua Excelência o Senhor Tony Clement (Canadá) enfatizou também a necessidade de desenvolver e testar planos de comunicação antes de um surto de doença infecciosa. No meio de uma crise, não há tempo suficiente para desenvolver uma estratégia de comunicação de riscos, e as autoridades sanitárias podem perder credibilidade se suas mensagens não seguirem o mesmo ritmo em que os eventos evoluem.

98. Os delegados participaram de um de três grupos de debate. O grupo 1 se concentrou na cooperação sub-regional relacionada com a implementação do Regulamento Sanitário Internacional. Os grupos 2 e 3 discutiram as perspectivas nacionais sobre o papel do centro de coordenação nacional na vigilância e resposta a eventos à luz do RSI. Outros detalhes sobre os temas abordados nos grupos de debate podem ser encontrados no Documento CSP27/11, Add. I, disponível no website de Conferências (<http://www.paho.org/portuguese/gov/csp/csp27-11-a1-p.pdf>).

99. A Dr. Carissa Etienne (Subdiretora, OPAS) apresentou o relatório final dos grupos de debate (Documento CSP27/11, Add. II), que destacaram as medidas que estão sendo tomadas pelos Estados Membros para satisfazer o requisito do RSI de que realizem uma avaliação da vigilância e capacidade de resposta nacional até 2009. Informou que os Estados Membros receberam com agrado a mesa-redonda e outras oportunidades regionais e sub-regionais de obter orientação e se inteirar de melhores práticas, para uso na avaliação da sua capacidade central nacional. Os debates revelaram o desafio de fortalecer a capacidade central do nível local de identificar e responder às emergências de saúde, os diferentes níveis de preparativos dos pontos focais nacionais do RSI em diferentes países, a necessidade de uma resposta intersectorial eficaz para apoiar a

execução do Regulamento e a importância da colaboração sub-regional. O relatório completo está disponível no website de Conferências: <http://www.paho.org/portuguese/gov/csp/csp27-11-a2-p.pdf>.

100. Comentando o relatório, um delegado destacou o papel central dos serviços epidemiológicos na implementação do RSI e advertiu contra a criação de novas estruturas administrativas que viriam desviar recursos e enfraquecer esse papel. Outro indicou que há necessidade de capacidade laboratorial adicional para assegurar a identificação rápida e precisa do agente patológico quando a vigilância epidemiológica assinala a existência de uma ameaça. A avaliação e o fortalecimento da capacidade central em conformidade com os requisitos do RSI seriam facilitados mediante a partilha entre países das ferramentas e técnicas não só dentro das sub-regiões como também na Região como um todo e com países de outras regiões. A coordenação de todos os setores num alto nível político é vital na resposta às emergências de saúde.

101. A Dra. Margaret Chan (Diretora-Geral, OMS) agradeceu aos Estados Membros por sua contribuição ao desenvolvimento do Regulamento Sanitário Internacional revisto e por seus comentários resumidos no relatório da mesa-redonda e do debate posterior. Afirmou concordar que é importante concentrar-se na capacidade nacional, sub-regional e regional de responder às emergências de saúde pública, embora fosse também necessário um sistema sem falhas no âmbito global. Como o Escritório Regional da OMS apóia o fortalecimento da capacidade dentro de seus Estados Membros, a OMS está trabalhando com os escritórios regionais para assegurar que eles possam atuar em uníssono ao se depararem com um evento global. Ela concordou também que os ministérios da saúde devem assumir a dianteira técnica ao tratar de emergências de saúde, mas acentuou a necessidade de um mecanismo de coordenação acima do nível ministerial (por exemplo, no gabinete da Presidente ou primeiro ministro) para captar recursos sobre os quais o setor da saúde não tem autoridade alguma. Tais mecanismos precisam estar implementado antes de uma crise, como foi o caso da detalhada estratégia de comunicação de riscos descrita na apresentação do Sr. Clarke.

102. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R13, que incorporou as recomendações e conclusões do debate em mesa-redonda.

Hospitais seguros: Uma iniciativa regional para instalações de saúde resistentes a desastres (Documento CSP27/12)

103. A Dra. Judy Cermeño (Representante do Comitê Executivo) resumiu as observações feitas pelo Comitê Executivo sobre uma versão anterior do documento sobre este tema em sua 140ª sessão, em junho de 2007 (ver Documento CE140/FR, parágrafos 108-113), observando que o Comitê recomendou que o título do documento (“Iniciativa

Regional sobre Hospitais Seguros”) deve ser modificado para refletir sua ênfase na defesa civil em casos de catástrofes.

104. No debate que se seguiu, os Estados Membros expressaram decidido apoio tanto à Iniciativa Regional como à Campanha Global por Hospitais Seguros, acentuando que os hospitais desempenham uma função principal na prestação de cuidados de emergência e minimização da mortalidade e da morbidade após uma catástrofe, sendo, por isso mesmo, crucialmente importante assegurar que eles possam resistir ao impacto de desastres e permanecer funcionais depois deles. A incapacidade de um hospital de continuar funcional poderia levar a uma perda da confiança pública em todo o sistema de atenção de saúde. Vários delegados salientaram também a necessidade de assegurar que outros serviços de saúde não hospitalares tenham capacidade de recuperação após uma catástrofe, porque, em áreas remotas, eles podem ser a única fonte de atenção médica.

105. Assinalou-se que somente uma pequena proporção dos hospitais foi posta fora de serviço por danos estruturais. O colapso funcional é a principal causa de um hospital estar fora de serviço após uma catástrofe. Há, portanto, necessidade de planejamento antecipado para assegurar a continuidade dos serviços de abastecimento de água, eletricidade, lavanderia e outros serviços essenciais após um desastre. Também devem ser criadas reservas de alimentos, medicamentos e outras provisões. É necessário também tomar medidas para assegurar que o pessoal de saúde possa continuar trabalhando. A participação intersetorial de numerosos interessados diretos é essencial para garantir a segurança e a funcionalidade dos hospitais e outros serviços de saúde, dado que muitas das aptidões e recursos necessários são oferecidas fora do setor da saúde.

106. Foi salientada a necessidade de adotar e fazer cumprir leis, políticas e códigos e especificações de construção para redução de riscos. Assinalou-se que muitos serviços de saúde existentes foram construídos sem levar em consideração os perigos naturais. Na sub-região do Caribe, por exemplo, dois terços de todos os estabelecimentos dessa natureza estão localizados em áreas propensas a catástrofes. Os delegados concordaram quanto à necessidade de que todos os novos serviços de saúde sejam construídos para resistir a catástrofes; mas acentuaram também que devem ser tomadas medidas para avaliar e remediar os pontos fracos das instalações existentes, particularmente por parecer que a mudança climática está aumentando tanto a frequência como a gravidade das catástrofes naturais e grande parte da infra-estrutura sanitária atual não foi construída visando eventos da magnitude de recentes inundações e furacões. Além disso, é necessário institucionalizar programas de manutenção, porque, do contrário, os outros sistemas e estruturas se deteriorarão com o passar do tempo, aumentando a vulnerabilidade em face de catástrofes. Sugeriu-se que a redução de riscos deve ser incluída como parte do processo de credenciamento para serviços de saúde.

107. A Conferência afirmou o valor da partilha de experiências e boas práticas para que os países possam aprender uns com os outros. Os delegados descreveram os efeitos devastadores que os desastres tiveram em seus hospitais e sistemas de saúde e esboçaram alguns dos passos que seus países estavam dando para assegurar que esses sistemas continuem sendo funcionais, após desastres futuros. O Delegado dos Estados Unidos informou que seu Governo formulou um conjunto de recomendações com base nas lições aprendidas após a inadequada resposta ao furacão Katrina. O Delegado do Chile recordou à Conferência que a Universidade do Chile é um centro colaborador da OMS para a mitigação de desastres em serviços de saúde e convidou os demais Estados Membros a tirar partido de sua perícia.

108. O Dr. Jean-Luc Poncelet (Gerente de Área, Prontidão para Emergência e Assistência em Caso de Desastres, OPAS), agradecendo aos delegados por suas expressões de apoio à iniciativa, recordou que o conceito de hospitais seguros teve origem no setor da saúde mas posteriormente passou a fazer parte da Estratégia Internacional mais ampla para a Redução de Catástrofes. Considerou ele um fato muito positivo que o conceito tenha passado além do setor da saúde, porque, como a Conferência reconheceu, a colaboração intersetorial foi essencial para assegurar hospitais seguros. Já se sabia desde algum tempo como tornar os hospitais mais seguros de um ponto de vista técnico, mas o que faltava era apoio político. O apoio dos Estados Membros na transmissão da mensagem de que era possível tornar seguros os hospitais, mesmo num contexto de poucos recursos, era, portanto, de importância vital.

109. Ele aceitou a sugestão de que se faça uma avaliação dos serviços de saúde existentes e assinalou que o Índice de Segurança de Hospitais recentemente elaborado pela OPAS seria um instrumento útil para essa finalidade. Observou também que alguns dos comentários mostraram claramente que mesmo os países mais desenvolvidos reconhecem a necessidade de fortalecer seus preparativos para casos de catástrofe.

110. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R14.

Estratégia para fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde nos países das Américas (Documento CSP27/13)

111. A Dra. Nancy Pérez (Representante do Comitê Executivo), apresentando o tema, informou que o Comitê Executivo discutira e apoiara a estratégia proposta para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde durante sua 140ª sessão, em junho de 2007 (ver Documento CE140/FR, parágrafos 129-134 para um resumo da apresentação e discussão do assunto).

112. A Conferência apoiou a formulação de um plano de ação regional para fortalecer as estatísticas vitais e de saúde de acordo com a estratégia descrita no Documento

CSP27/13. Os Estados Membros também consideraram fundamental coordenar os esforços da OPAS com os da Rede de Métricas de Saúde de OMS e manifestaram satisfação por ter a OPAS adotado as metas, objetivos e princípios da Rede. Os delegados observaram que a formulação de um plano regional apoiaria a consecução das metas e objetivos dos planos nacionais, e vários informaram que seus governos haviam completado a preparação dos planos nacionais e das atividades descritas, empreendidas para melhorar as estatísticas de saúde. Por exemplo, tanto a Jamaica como o Paraguai estabeleceram comissões interinstitucionais de estatísticas vitais para identificar os problemas e recomendar soluções para melhorar as estatísticas vitais. As Bahamas desenvolveram e puseram em prática um sistema integrado de informação de saúde pública e o Uruguai projetou e implantou um sistema para gestão de informação dos setores sociais. O Banco Interamericano de Desenvolvimento, a OPAS/OMS, através da Rede de Estatística Sanitária, e a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (Paraguai) a Health Canada (Bahamas) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Uruguai) contribuíram com apoio financeiro e técnico para os esforços nacionais.

113. Os delegados salientaram a importância de dados oportunos, válidos e fidedignos na formulação de políticas projetadas para melhorar a saúde. Além disso, estatísticas exatas e dados epidemiológicos vitais foram considerados cruciais para monitorar o impacto das decisões de política e acompanhar o progresso rumo às Metas de Desenvolvimento do Milênio. Devido à dificuldade de colher dados estatísticos entre os grupos de população marginalizados, recomendou-se que a estratégia incorpore soluções adaptadas a diferentes contextos culturais e um enfoque de gestão de riscos. Também deve incluir um componente de *feedback* que permita fazer ajustes com o passar do tempo. Com avaliação e aplicação sistemática das lições aprendidas, julgou-se que a estratégia esboçada permitirá os países direcionar seus esforços com maior precisão, fazendo o melhor uso de escassos recursos. Contudo, seria necessário um empenho político sustentável, demonstrado por adequado apoio financeiro, para melhorar o desempenho geral dos sistemas de estatísticas vitais e de saúde. Assinalou-se que o fortalecimento do sistema de informação sanitária é um passo importante no fortalecimento dos sistemas de saúde como um todo.

114. Vários oradores mencionaram a falta de pessoal bem-adestrado em todas as etapas do processo de gestão da informação sanitária, da coleta de dados à análise. Informou-se que, em alguns países, as estatísticas de saúde não têm uma identidade definida dentro do setor nem acesso a treinamento profissional. Alguns Estados Membros conclamaram a OPAS a exercer liderança nessa área, ajudando a aumentar as oportunidades de treinamento para pessoal profissional e técnico que trabalha com informação sanitária.

115. A Conferência recomendou que os países aproveitem a colaboração existente entre os escritórios que coligem dados estatísticos em diferentes setores. Realçou também

a importância da padronização das normas e procedimentos e da coordenação entre países com respeito aos métodos usados para coligir e processar dados. Sugeriu-se que se realizem reuniões de diretores estatísticos e consultas regionais entre países para difundir boas práticas. Encarou-se a cooperação horizontal como uma boa maneira de fortalecer a produção de estatísticas vitais e de saúde em toda a Região, e alguns delegados ofereceram-se para compartilhar as experiências de seus países na gestão da informação sanitária e no treinamento de recursos humanos. Foi também sugerido que devem ser adotadas metodologias e tecnologias inovadoras para a análise de dados, conforme seja apropriado. Por exemplo, o desenvolvimento de sistemas de informação geográfica de saúde (SIG) permitiria análises integradas de situações sanitárias, baseadas em diversos fatores de risco e múltiplos conjuntos de dados. Ao mesmo tempo, reconheceu-se que a introdução de novas tecnologias da informação traria a necessidade de treinar pessoal em seu uso.

116. Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Gerente de Área, Vigilância da Saúde e Controle de Doenças, OPAS) agradeceu aos Estados Membros por compartilhar alguns de seus recentes esforços para melhorar a informação sanitária e sua análise. Recordou à Conferência que a iniciativa em debate surgira de uma avaliação detalhada do sistema de informação sanitária em quase todos os países da Região, que havia indicado pontos fracos específicos nos sistemas de estatísticas vitais e sanitárias. Disse ser inadmissível que, em alguns países, a metade de todos os nascimentos e mortes não era registrada. Da mesma forma, é inadmissível que os ministérios da saúde não tenham informações que lhes permitam monitorar o impacto de suas atividades. O plano de ação com base na estrutura estratégica esboçada no Documento CSP27/13 teria por alvo problemas prioritários e seria informado mediante a avaliação constante da situação. As intervenções incluiriam necessariamente múltiplos setores, porque os ministérios da saúde não são as únicas entidades governamentais que recolhem ou utilizam estatísticas vitais e de saúde. Da mesma forma, a OPAS trabalharia com outros organismos das Nações Unidas e do sistema interamericano para prestar cooperação técnica mais eficiente e efetiva para o melhoramento das estatísticas sanitárias e dos sistemas de informação. A cooperação horizontal e as atividades sub-regionais para enfrentar problemas comuns são componentes importantes da estratégia, e ele disse que receberia com agrado as ofertas de assistência dos países.

117. Em resposta a uma pergunta do Delegado das Bahamas, ele disse que os resultados de uma recente oficina de trabalho para atualizar a avaliação dos sistemas de estatísticas vitais e sanitárias no Caribe estariam disponíveis dentro em breve. Com a preparação de um Plano de Ação Regional no primeiro semestre do 2008 e o compromisso já demonstrado pelos Estados Membros e por um número crescente de parceiros, ele disse estar seguro de que, na próxima edição de *Saúde nas Américas*, as estimativas seriam substituídas por cifras reais que refletiriam com exatidão o estado das populações e dos sistemas de saúde.

118. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R12.

Rostos, vozes e lugares: Resposta da comunidade aos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (Documento CSP27/14)

119. A Dra. Nancy Pérez (Representante do Comitê Executivo) informou sobre as deliberações do Comitê Executivo sobre esse tema em sua 140ª sessão, em junho de 2007 (ver Documento CE140/FR, parágrafos 135-148), observando que, embora desse boa acolhida aos esforços da OPAS para ajudar os países a atingir as Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM), o Comitê levantara dúvidas quanto à iniciativa Rostos, vozes e lugares realmente oferecer algo de novo ou diferente do que OPAS já faz através, por exemplo, da iniciativa Municípios e Comunidades Saudáveis.

120. No debate que seguiu, os Estados Membros elogiaram a OPAS pela iniciativa Rostos, vozes e lugares e concordaram quanto ao caráter essencial de um enfoque na comunidade para que as Metas de Desenvolvimento do Milênio relacionadas com a saúde possam ser atingidas em toda a Região. A desigualdade, a pobreza e a falta de acesso aos serviços de saúde foram vistos como os obstáculos maiores à realização das Metas de Desenvolvimento do Milênio. Salientou-se a necessidade de concentrar esforços nos grupos mais pobres e mais vulneráveis e nas comunidades cujos indicadores se situam muito abaixo dos alvos das MDM. Deve-se dar atenção especial às populações indígenas, embora os esforços para ajudar essas populações a atingir as Metas de Desenvolvimento do Milênio devam respeitar suas tradições e práticas. Foi indicada a valiosa contribuição que os praticantes tradicionais, como as parteiras indígenas, poderiam dar à consecução das Metas.

121. O poder de decisão e a participação ativa dos moradores das comunidades locais foram considerados fundamentais para atingir as MDM. Ao mesmo tempo, assinalou-se haver necessidade de ação no âmbito internacional para resolver os conflitos internacionais e regionais—sendo a paz um requisito essencial para saúde e o desenvolvimento econômico sustentado—e para abordar questões como os efeitos negativos da globalização que contribuem para a pobreza e a desigualdade. Há também necessidade de ação para reduzir a vulnerabilidade às catástrofes naturais, dado que um único furacão ou terremoto poderia desfazer ganhos em saúde que tinham levado anos para obter. Diversos delegados assinalaram a necessidade de abordar os determinantes sociais fundamentais da saúde e enfatizaram a importância da atenção primária à saúde e da promoção da saúde, ambas encaradas como meios tanto de fazer face aos fatores sociais e ambientais que levam às desigualdades em saúde como de acelerar o progresso rumo à consecução das Metas para todos os habitantes das Américas.

122. Foi salientada a necessidade de fortalecer o sistema local de informação. Destacou-se também o valor de compartilhar experiências bem-sucedidas, boas práticas e

lições aprendidas no nível local e vários delegados descreveram programas e iniciativas através dos quais seus países estavam procurando identificar e suprir as necessidades das comunidades mais vulneráveis. Por exemplo, em Honduras, a Rede da Solidariedade, um programa multissetorial supervisionado pela Primeira Dama do país, estava buscando levar serviços de saúde, educação e outros a 200.000 famílias extremamente pobres em quatro departamentos de alta prioridade. Da mesma forma, o México estava seguindo uma política visando reduzindo a desigualdade social concentrada em 100 municípios com os mais baixos níveis de desenvolvimento no país. Nas Bahamas, como parte de um enfoque de saúde comunitária, comitês locais de saúde integrados por líderes e cidadãos da comunidade estavam ajudando a estruturar serviços de saúde capazes de verdadeiramente atender às necessidades das pessoas. A Dominica, em colaboração com Cuba, embarcava num vigoroso programa de formação profissional para enfermeiros e estava também levando a cabo programas para treinamento de voluntários da comunidade para tratar das necessidades dos idosos e indigentes no nível local. O novo modelo de atenção de saúde familiar e comunitária integral do Equador estenderia a cobertura de atenção primária à saúde a 7,2 milhões de pessoas nas 500 comunidades mais pobres do país.

123. Vários delegados sugeriram a inclusão de informação adicional no documento sobre este tema. Em particular, julgou-se que o documento se beneficiaria de uma descrição mais detalhada dos mecanismos para executar a iniciativa no nível da comunidade e dos recursos técnicos e materiais disponíveis para os países para esse fim.

124. Respondendo aos comentários, a Dra. Sofía Leticia Morales (Assessora Sênior para as Metas e Alvos de Saúde do Milênio, OPAS), assegurou à Conferência que as reservas expressas pelo Comitê Executivo com respeito à iniciativa foram levadas em conta. Disse que a Secretaria está trabalhando com uma estrutura metodológica concebida para servir de guia para a ação no âmbito comunitário. A metodologia, a ser completada até o fim do ano, seria baseada nas lições aprendidas de experiências bem-sucedidas como as mencionadas pelos delegados no curso dos debates. Ademais, está sendo preparado um guia sobre as MDM, com o objetivo de pôr em prática a iniciativa Rostos, vozes e lugares através de redes de municípios saudáveis, em países como a Argentina e o México, onde redes desse tipo são fortes e ativas. Ao fim de 2007, a Secretaria também espera dispor de um mapeamento inicial de comunidades vulneráveis, com base no indicador de necessidades básicas não atendidas.

125. A Diretora observou que aqueles que operam na área da saúde pública sabem que estatísticas podem mudar sem que tenha havido qualquer mudança real nas vidas dos moradores em comunidades marginalizadas, precisamente porque a situação nessas comunidades não está refletida nas cifras globais. Disse que a iniciativa Rostos, vozes e lugares tem por objetivo tornar visíveis tais comunidades “invisíveis”, tornar as próprias comunidades conscientes das Metas de Desenvolvimento do Milênio e envolvê-las ativamente na busca daquelas Metas. Através do uso da tecnologia da informação,

experiências e boas práticas bem-sucedidas seriam compiladas e agregadas à cesta de metodologias e estratégias que as comunidades possam empregar para assegurar que as Metas se tornem uma realidade para as próprias pessoas para as quais tinham sido concebidas: as comunidades pobres e excluídas.

126. A Dra. Margaret Chan (Diretora-Geral, OMS) observou que mais de 10 milhões de mulheres e crianças continuam morrendo todos os anos de complicações, em grande parte evitáveis, da gravidez e do parto. Disse que maioria delas é gente sem cara e sem voz, que vive em lugares invisíveis para o resto do mundo. Por essa razão, deu boas-vindas à iniciativa da OPAS, que vem dando caras ao sem cara e vozes aos sem voz, e demonstrando uma vez mais que as pessoas, quando recebem responsabilidade e poder de tomar decisões, têm uma capacidade verdadeiramente notável de encontrar soluções no contexto específico de seus problemas. Dizendo que a iniciativa Rotos, vozes e lugares poderia ser uma poderosa ferramenta na luta contra a pobreza e a desigualdade, ela instou a Região a fazer completo uso dela para acelerar o progresso rumo às Metas de Desenvolvimento do Milênio relacionadas com a saúde, que, infelizmente, parecem ser as que têm menos probabilidade de serem atingidas até 2015.

127. A Conferência tomou nota do relatório.

Prevenção e controle da dengue nas Américas: Enfoque integrado e lições aprendidas (Documento CSP27/15)

128. A Dra. Nancy Pérez (Representante do Comitê Executivo), apresentando o tema, informou que o Comitê Executivo havia discutido a prevenção e controle da dengue em sua 140ª sessão, em junho do 2007, e manifestado decidido apoio à estratégia integrada para o controle da doença (ver Documento CE140/FR, parágrafos 149-156 para um resumo de deliberações do Comitê). O Comitê Executivo adotara a Resolução CE140.R17, que contém um projeto de resolução para consideração da 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

129. No debate da matéria na Conferência, os Estados Membros expressaram decidido apoio às recomendações contidas no projeto de resolução e agradeceram a OPAS por sua liderança e orientação nos esforços para combater a dengue. Vários delegados informaram sobre recentes surtos de dengue em seus países e sobre atividades desenvolvidas no contexto da estratégia de gestão integrada para prevenção e controle de doenças. A aplicação de um enfoque de gestão integrada foi creditada pela redução do volume geral de casos e do número de mortes, apesar de condições climáticas recentes que haviam favorecido proliferação do mosquito vetor.

130. Os delegados consideraram que uma das ferramentas mais bem-sucedidas dentro da estratégia de gestão integrada é a mobilização das comunidades para eliminar os

criadouros de vetores. Vários países usam um enfoque denominado comunicação para impacto no comportamento (COMBI) para estimular a adoção de condutas que reduzam o número de criadouros de vetores ao redor das casas. A comunicação de mensagens sobre o controle de vetores depende de alianças entre os setores nacionais da saúde e da educação, os governos locais, parceiros do setor privado como a mídia e os próprios membros da comunidade. Essa participação multissetorial é essencial nas campanhas de controle da dengue. Outras atividades-chave mencionadas pelos delegados incluíram vigilância de processos febris para permitir a rápida detecção de possíveis casos, melhor capacidade de diagnóstico laboratorial da dengue e identificação de sorotipos em circulação, treinamento de pessoal da atenção de saúde na gestão apropriada de casos graves, vigilância de vetores em aeroportos e outros núcleos de transporte, e melhor coordenação entre as áreas técnicas pertinentes, inclusive epidemiologia, entomologia, diagnóstico laboratorial e atenção clínica.

131. As iniciativas e a cooperação sub-regional entre os países individuais foram um valioso suplemento à assistência regional coordenada através da OPAS. Por exemplo, outros países do MERCOSUL forneceram ao Paraguai perícia e recursos durante recentes surtos epidêmicos e o México está trabalhando com os países da América Central para fortalecer a capacidade em várias áreas de prevenção e controle da dengue.

132. A Conferência afirmou haver necessidade de recursos adicionais para apoiar a formulação e implementação dos planos de gestão integrada em países que ainda careciam deles. Os delegados enfatizaram a necessidade de esforços sustentáveis de prevenção durante todo o ano, apesar da natureza sazonal da doença. Reconheceram também a persistência generalizada das condições sociais que facilitam a transmissão da dengue e interpõem obstáculos aos esforços de controle, como deficiências da moradia, crescimento urbano não controlado e deficiências no abastecimento de água e na disposição de resíduos sólidos. Um delegado, observando que a análise da situação no Documento CSP27/15 contém uma lista de alguns dos obstáculos ao progresso contra a dengue, manifestou-se desiludido por não ter a Organização recomendado soluções específicas para corrigir estes problemas.

133. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Gerente de Área, Vigilância da Saúde e Controle de Doenças, OPAS) comentou que todos os fatores que aumentam o risco de dengue—sociais, de comportamento, climáticos e econômicos—foram exacerbados nos últimos anos. As mudanças de estilo de vida durante os últimos 40 a 50 anos contribuíram para que o mosquito de *Aedes aegypti* se dispersasse e prosperasse em todos os países onde o clima permitia a sua sobrevivência. Assim sendo, os esforços de vigilância deveriam incluir a monitorização da população de mosquitos, que poderia estar aumentando muito tempo antes de aparecer um surto. Da mesma forma, as atividades de controle de vetores não podem ficar limitadas aos períodos epidêmicos, mas devem ser constantes. Contudo, não seria possível ao pessoal de controle de mosquitos policiar cada domicílio. O sucesso

no controle do vetor da dengue exige que as pessoas mudem seus hábitos e comportamentos, a fim de evitar a formação dos habitats de cria em recipientes que contêm água ao redor de suas moradias.

134. Como os surtos de dengue são cíclicos, os casos podem ficar ausentes por dois ou três anos, e a manutenção da mobilização de recursos, assim como da atenção do público durante o interregno entre surtos, suscita um desafio. Ele reiterou que um programa bem-sucedido de controle da dengue requer a participação de muitos setores do governo, do setor privado e da sociedade como um todo. Os ministérios da saúde já adquiriram valiosa experiência na aplicação da estratégia de gestão integrada e desenvolveram um amplo arsenal das intervenções, não só para resposta aos surtos como para evitá-los em diversos meios sociais e ambientais. Ele conclamou os Estados Membros a continuar colaborando e compartilhando seus sucessos.

135. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R15, sobre esse tema.

Política e estratégia regional para garantia a qualidade da atenção de saúde inclusive a segurança do paciente (Documento CSP27/16 e Corrig.)

136. A Dra. Nancy Pérez (Representante do Comitê Executivo) resumiu os comentários feitos sobre esse tema pelo Comitê Executivo em sua 140^a sessão, em junho de 2007 (ver Documento CE140/FR, parágrafos 157-165), observando haver o Comitê recomendado que a Conferência aprove a proposta de formulação, em consulta com os Estados Membros, de uma estratégia regional para melhorar qualidade da atenção e a criar um observatório regional da qualidade da atenção de saúde e segurança do paciente.

137. No debate que se seguiu, os Estados Membros expressaram firme apoio às linhas estratégicas de ação propostas no Documento CSP27/16 e à criação de um observatório regional. Expressou-se também apoio à Aliança Mundial para a Segurança dos Pacientes e aos Desafios Globais à Segurança dos Pacientes. Vários delegados indicaram que seus países estavam participando no primeiro Desafio Global sobre Segurança dos Pacientes, a “Atenção Limpa é Atenção Mais Segura”; e o Delegado do México expressou o interesse de seu país no lançamento do segundo Desafio, “Cirurgia Segura Salva Vidas”.

138. Ressaltou-se que a garantia de qualidade e a segurança dos pacientes não podem ser responsabilidade de um só departamento; devem, antes, envolver todo o pessoal de um serviço de saúde, inclusive o pessoal não médico. Os fornecedores externos de medicamentos, equipamento e outros materiais usados na prestação de assistência médica devem ser também envolvidos. Vários delegados destacaram a importância do credenciamento dos estabelecimentos hospitalares e de saúde, da regulamentação e certificação de produtos médicos e fornecedores, e do registro e licenciamento de prestadores de atenção de saúde, como meios de garantir a segurança dos pacientes e

melhorar a qualidade de atenção. Os delegados assinalaram também que os esforços de garantia de qualidade devem abranger todos os sistemas de saúde, inclusive não só estabelecimentos ocupados em atividades de atenção curativa, como também os que prestam serviços de prevenção de doenças, promoção da saúde, reabilitação e outros.

139. Os delegados opinaram que a complexidade inerente dos processos de atenção de saúde tornou necessário considerar os sistemas de atenção de saúde como sistemas de alto risco e implantar múltiplas medidas preventivas em todos os níveis, para proteger contra falhas que poderiam pôr em perigo os pacientes. Destacou-se necessidade de atenção especial às questões de segurança dos pacientes associadas com serviços cirúrgicos de pacientes ambulatoriais, em particular o risco de infecções nosocomiais não detectadas. Seria necessária também uma revisão da organização do trabalho nos postos de saúde, principalmente hospitais, dado que turnos longos e cargas de trabalho pesadas aumentam a probabilidade de erro médico.

140. Assinalou-se que o uso da moderna tecnologia da informação sanitária poderia reduzir os erros médicos, baixar os custos da atenção de saúde e melhorar os resultados de saúde, e a OPAS foi instada trabalhar com os Estados Membros para criar bons sistemas de informação e melhorar a coleta dos dados sobre problemas de segurança dos pacientes. Também se assinalou que, em resultado dos avanços na tecnologia da informação, os pacientes estão muito mais inteirados do seu estado de saúde e de seus direitos, têm maiores expectativas com respeito à qualidade da atenção e se mostram cada vez menos dispostos a aceitar como norma a comunicação deficiente entre prestador e paciente.

141. Foi salientada a importância dos direitos e da satisfação de pacientes. Vários delegados comentaram que, embora se possa considerar de alta qualidade a atenção médica, de um ponto de vista técnico, o atendimento não pode ser considerado de qualidade se o paciente não estiver satisfeito com o tratamento que haja recebido. A relação provedor-paciente foi encarada como um aspecto crítico da garantia de qualidade. Os pacientes devem ser tratados com respeito e considerados iguais pelo pessoal médico, idéia que deve ser instilada nos provedores de atenção de saúde durante o seu treinamento. Os provedores de atenção de saúde devem também respeitar as diferenças culturais e entre os sexos.

142. Embora fosse reconhecido o valor das normas internacionais de qualidade como os padrões da Organização Internacional de Normalização (ISO) 9000, acentuou-se também que os esquemas de garantia de qualidade devem ser adaptados às necessidades e circunstâncias de cada país e segundo cada cenário de atenção de saúde. Os delegados descreveram algumas das medidas que estavam sendo tomadas nos respectivos países para melhorar a segurança dos pacientes e a qualidade da atenção, inclusive procedimentos para prevenção e controle de infecções, treinamento de pessoal nas

diretrizes de OMS sobre higiene das mãos, sistemas de monitoração e informação sobre erros médicos e fenômenos adversos, e fortalecimento das estruturas jurídicas e normativas através, por exemplo, da adoção de cartas de direitos do paciente e promulgação de leis ordenando que os pacientes sejam informados sobre quaisquer erros ou acidentes na sua atenção e sobre possíveis conseqüências para sua saúde.

143. O Dr. Hernán Montenegro (Chefe de Unidade, Organização de Serviços de Saúde, OPAS), resumindo os pontos principais que haviam surgido do debate, disse estar claro que os países da Região já fizeram considerável progresso no sentido de melhorar a segurança dos pacientes e a qualidade da atenção. O observatório proposto proporcionaria um meio de partilhar e aproveitar essas experiências. Vários delegados haviam mencionado a necessidade de treinamento de recursos humanos em qualidade e segurança dos pacientes, aspecto que está incluída nas cinco linhas estratégicas de ação contempladas no Documento CSP27/16. Outra importante questão de recursos humanos levantada nos debates foi a das condições de trabalho para o pessoal de saúde e o impacto que poderiam ter na qualidade da atenção. A relação provedor-paciente, como se indicou, é também crucial para a atenção de qualidade. Como a Conferência também assinalou, porém, a garantia de qualidade tem que incluir mais do que o pessoal médico. Seria preciso fomentar uma cultura da qualidade em todos os sistemas de atenção de saúde.

144. Agradecendo ao México por seu oferecimento de lançar o segundo Desafio Global de Segurança dos Pacientes, ele observou que a Diretora manteve recentemente conversações com Sir Liam Donaldson, Presidente da Aliança Mundial para a Segurança dos Pacientes, sobre a possibilidade de lançar nas Américas a iniciativa Cirurgia Segura Salva Vidas.

145. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R10, apoiando a criação de observatório regional e a elaboração de uma estratégia regional para melhorar segurança dos pacientes e a qualidade de atenção.

Assuntos administrativos e financeiros

Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (Documento CSP27/17)

146. Sua Excelência o Senhor H. John Maginley (Representante do Comitê Executivo), informou sobre as deliberações do Comitê sobre este tema em sua 140ª sessão, em junho do 2007, observando haver o Comitê recomendado que a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana apoiasse a introdução das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS) na OPAS, a ser completada até 2010 (ver Documento CE140/FR, parágrafos 166-174).

147. A Conferência apoiou a implementação das IPSAS. Considerou-se que as novas práticas proporcionariam procedimentos contábeis mais exatos, vinculados mais estreitamente à programação e aos gastos administrativos da Organização, e ofereceriam maior coerência e comparabilidade de resultados financeiros entre os diferentes organismos do sistema das Nações Unidas.

148. A Sra. Sharon Frahler (Gerente de Área, Gestão Financeira e Notificação, OPAS) afirmou que os dois benefícios principais das IPSAS eram, por um lado, melhoria da uniformidade e comparabilidade das práticas contábeis em todo o sistema das Nações Unidas e, por outro, alinhamento claro de gastos com atividades, o que permitiria aos Órgãos Diretivos ver exatamente quanto as atividades do programa tinham custado. A introdução do novo sistema seria um processo colaborativo, a ser levado a cabo em estreita coordenação com os outros corpos das Nações Unidas envolvidos. Adiantou que apresentará em 2008 um Relatório de Progresso sobre a execução de IPSAS aos Órgãos Diretivos.

149. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R18, apoiando a introdução das IPSAS na OPAS.

Fundo Mestre de Investimentos de Capital (Documento CSP27/18)

150. Sua Excelência o Senhor H. John Maginley (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo discutira durante sua 140^a sessão, em junho de 2007, o Plano e Fundo Mestre de Investimentos de Capital proposto e recomendara que a 27^a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a criação do Fundo (ver Documento CE140/FR, parágrafos 175-184).

151. No debate que se seguiu, os Estados Membros apoiaram a proposta de criação de um mecanismo de planejamento a mais longo prazo para assegurar o financiamento adequado para manutenção e melhoramento dos bens imóveis e da infra-estrutura de informática da Organização. Receberam com agrado os detalhados debates do tema que tiveram lugar nas reuniões do Comitê Executivo e do Subcomitê sobre Orçamento-Programa e Administração, e consideraram apropriados os limites máximos propostos para os dois subfundos (\$2,0 milhões para o subfundo de Bens Imóveis e Equipamento e \$6,0 milhões para o de Tecnologia da Informação).

152. Sr. Edward Harkness (Gerente de Área, Operações de Serviços Gerais, OPAS) expressou o agradecimento da Secretaria pelo apoio recebido dos Estados Membros para o estabelecimento do Fundo Mestre de Investimentos de Capital, que permitiria à Organização manter sua infra-estrutura de tecnologia física e de informática. Isso, por sua vez, lhe permitiria continuar a prestar cooperação técnica, que é sua verdadeira finalidade.

153. A Diretora enfatizou que as consultas realizadas com os Estados Membros sobre a criação do Fundo Mestre de Investimentos de Capital constituíram uma manifestação clara da transparência da Organização no uso de seus recursos. Embora a OPAS necessite de edifícios e instalações para, a partir deles, desempenhar sua missão de cooperação técnica, sua infra-estrutura de tecnologia da informação é igualmente importante, por proporcionar meios de incluir os Governos Membros nas tarefas da Organização. Ademais, isso torna o trabalho da OPAS visível e conhecido do público em geral e melhora a capacidade da Secretaria de aplicar os princípios de gestão baseada em resultados. Portanto, embora possa parecer um assunto estritamente administrativo, financiar a manutenção e melhoria da infra-estrutura é, ao mesmo tempo, um fator-chave no cumprimento de missão e do mandato da OPAS.

154. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R19, apoiando o estabelecimento do Fundo Mestre de Investimentos de Capital.

Relatório sobre a arrecadação de cotas de contribuição (Documento CSP27/19 e Add. I e II)

155. A Sra. Sharon Frahler (Gerente de Área, Gestão Financeira e Notificação, OPAS) informou que a arrecadação das cotas de 2007 até 24 de setembro de 2007 ascendera a \$53,3 milhões. As arrecadações de cotas combinadas para 2007 e anos anteriores haviam totalizado \$79 milhões, comparados com \$94 milhões em 2006, \$64 milhões em 2005 e \$74 milhões em 2004. No dia 1 de janeiro de 2007, os atrasados totais das cotas dos anos anteriores a 2007 subiam a \$56,2 milhões, dos quais \$41,6 milhões correspondiam a 2006. Os pagamentos atrasados recebidos até 24 de setembro de 2007 haviam totalizado \$44 milhões, 77% dos atrasados totais.

156. Desde 24 de setembro, a OPAS recebera pagamentos adicionais de \$7.795 das Ilhas Virgens Britânicas, \$155.904 da Jamaica e \$14.152.317 dos Estados Unidos da América. Dezesete Estados Membros haviam pago o total de suas cotas de 2007 e 10 haviam efetuado pagamentos parciais; 12 não haviam feito pagamentos. A Secretaria continua mantendo entendimentos com os Governos em relação às cotas e propostas pendentes de estabelecimento de planos de pagamento diferido, caso necessário. Expressou agradecimentos da Secretaria aos Estados Membros por seus esforços contínuos para liquidar suas cotas no momento adequado.

157. O Dr. Jorge Polanco (Belize) informou que o Grupo de Trabalho para Estudar a Aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS analisara a situação das arrecadações de cotas e descobrira que dois Estados Membros estavam com atrasos de mais de dois anos no pagamento de suas cotas, mas ambos estavam em conformidade com seus planos de pagamento diferido aprovados. Por isso, o Grupo de Trabalho não recomendou que a

suspensão dos privilégios de voto prevista no Artigo 6.B da Constituição de OPAS fosse aplicada a qualquer país-membro.

158. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CSP27.R3, expressando agradecimento aos Estados Membros que já haviam efetuado pagamentos em 2007 e instando todos os Membros em mora a cumprir suas obrigações financeiras para com Organização de uma maneira expedita.

Relatório financeiro interino do Diretor para 2006 (Documento Oficial 326)

159. A Sra. Rhonda Sealey-Thomas (Representante do Comitê Executivo) apresentou este tema, resumindo o debate que havia sido realizado sobre o Relatório financeiro interino durante a 140^a sessão do Comitê Executivo, em junho (ver Documento CE140/FR, parágrafos 195-203).

160. No debate que seguiu, os Estados Membros deram boa acolhida ao relatório, elogiando a Diretora por sua sólida gestão financeira da Organização. Tomaram nota do aumento significativo de compras e atividades dos fundo fiduciários, assinalaram que tais aumento nos fluxos financeiros tornam ainda mais necessário ter adequada transparência, vigilância, apoio programático e monitoração e avaliação de todos os recursos confiados à Organização. Assinalou-se que todos os Centros Pan-Americanos haviam melhorado seu desempenho financeiro, embora o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI) tivesse um grave déficit acumulado.

161. A Sra. Sharon Frahler (Gerente de Área, Gestão Financeira e Notificação, OPAS) forneceu informações atualizadas sobre a situação financeira das Organização aos nove meses do segundo ano do biênio. A renda total para o biênio subiu a \$966 milhões, esperando-se que, ao final do biênio, alcance aproximadamente \$1 bilhão (em comparação com \$799 milhões para o total do biênio 2004-2005). Com a elevação do nível de renda vieram mais altos níveis do investimento, o que resultou em mais renda de juros. Em conseqüência, a Secretaria aumentou a projeção de rendas diversas para o biênio 2008-2009, de \$14,5 milhões para \$17,5 milhões.

162. O aumento da renda resultou do aumento do pagamento de atrasados e contribuições, atividades maiores de compras e contribuições aos diversos fundos fiduciários. A necessidade de fazer face a tais aumentos das cifras com uma redução do pessoal permanente estava exercendo pressão sobre a Organização, estando a Secretaria empenhada em enfrentar o desafio por meio de maior uso de automação e dinamização. Apesar do aumento do volume de trabalho, a Secretaria está empenhada em manter os necessários níveis de transparência e vigilância. A OPAS está trabalhando com a CFNI com o objetivo de melhorar sua situação financeira.

163. A Diretora realçou que todos os recursos das contribuições voluntárias recebidas pela Organização foram utilizados para programas e projetos, classificando-se dentro do mandato dado à Organização pelos Órgãos Diretivos. A OPAS não aceita contribuições para atividades que se situem fora desse mandato. Declarou que a Secretaria está, por três razões, em condições de administrar o aumento do volume de fundos com um número decrescente de funcionários. Primeiro, revisou seus enfoques à gestão financeira, concentrando-se na áreas de mais alto risco dentro da Organização. A situação financeira está sob constante análise, para avaliar os pontos onde o risco é maior e onde, por isso mesmo, é necessária maior monitoração. Em segundo lugar, a gestão financeira está extraindo máximo benefício do investimento que foi feito em tecnologia da informação. A terceira razão é a distribuição de responsabilidades no ponto do desembolso, com análise constante de todos os desembolsos feitos nos diversos departamentos da Organização.

164. A Conferência tomou nota do Relatório Financeiro Interino.

Relatório sobre as atividades da Unidade de Serviços de Supervisão Interna (Documento CSP27/20)

165. Sua Excelência o Senhor H. John Maginley (Representante do Comitê Executivo) resumiu os debates do Comitê Executivo sobre esse tema em sua 140^a sessão, em junho de 2007 (ver Documento CE140/FR, parágrafos 204-209).

166. A Conferência expressou decepção por parecer que não tinham sido tomadas medidas em relação às questões identificadas no relatório apresentado ao Comitê Executivo em junho e por permanecerem não preenchidas as vagas na Unidade de Serviços de Supervisão Interna. Foi considerado essencial que a Organização crie rapidamente uma unidade de vigilância interna plenamente operacional, que é parte crítica da governação interna a Secretaria. A Secretaria foi instada a preencher os postos vagos sem mais delongas. Solicitou-se também que os futuros relatórios da Unidade de Serviços de Supervisão Interna contendam um anexo com a lista de todas as recomendações que tinham sido feitas para o período coberto pelo relatório, com uma indicação da sua situação atual.

167. O Sr. Michael Boorstein (Diretor de Administração, OPAS) assegurou à Conferência que os problemas em questão estão sendo abordados e anunciou que uma das vagas fora preenchida e que a Secretaria está buscando ativamente um candidato com as capacidades lingüísticas necessárias para assumir o posto de Auditor Principal. De acordo com o solicitado pelo Comitê Executivo, o relatório a ser apresentado ao Subcomitê sobre Orçamento-Programa e Administração em março de 2008 incluirá um anexo mostrando o estado das recomendações feitas pela Unidade de Serviços de Supervisão Interna.

168. A Diretora recapitulou a história da função de vigilância na OPAS, observando que o fracasso até agora na criação uma unidade de vigilância da qualidade e a força que ela julga necessária tem sido um de suas maiores frustrações. Desejava, porém, reassegurar à Conferência que as dificuldades de pessoal não significam que as atividades da auditoria hajam cessado. Pelo contrário, foram realizadas auditorias pelos auditores externos e pelos auditores internos tanto da OPAS como da OMS. Além disso, a OPAS tem um processo formal de transferência ainda mais completo do que uma auditoria, que é aplicado cada vez que muda o líder de uma representação nos países ou centros pan-americanos. Dentro desse processo, foram examinados todos os aspectos de todos os projetos, programas e orçamentos, como o foram todas as funções administrativas e financeiras. Em consequência, os Estados Membros podiam contar com a garantia de que as funções internas de vigilância estavam sendo desempenhadas, apesar dos problemas de pessoal.

169. A Conferência tomou nota do relatório sobre as atividades da Unidade de Serviços de Supervisão Interna.

Designação do Auditor Externo (Documento CSP27/21)

170. A Sra. Rhonda Sealey-Thomas (Representante do Comitê Executivo) informou sobre as deliberações do Comitê sobre esse tema em sua 140ª sessão, em junho de 2007 (ver Documento CE140/FR, parágrafos 234-235).

171. No debate que se seguiu, uma delegada, ao mesmo tempo que elogiava o trabalho realizado para a OPAS no passado pelo Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido, sugeriu que a Organização poderia investigar a possibilidade de adotar um termo não renovável de seis anos para os auditores externos. Tal termo poderia oferecer um excelente equilíbrio entre a continuidade e a frequência razoável de rotação necessária para manter a independência.

172. A Diretora ressaltou que a decisão de mudar para um processo de competição aberto para a designação do Auditor Externo não indica que a OPAS tenha qualquer receio quanto à qualidade dos serviços que vem recebendo do Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido. Pelo contrário, o Escritório já trabalhou muito satisfatoriamente com a OPAS por duas décadas e sabe como a Organização cresceu e se desenvolveu, o que representa um valor adicional. Além disso, foi feito bom uso da ampla experiência do Escritório na auditoria de outras entidades públicas, demonstrando em que a OPAS poderia melhorar seus próprios sistemas e procedimentos.

173. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R16, designando o Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido como Auditor Externo das contas da OPAS para os períodos 2008-2009 e 2010-2011.

Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento CSP27/22)

174. A Sra. Rhonda Sealey-Thomas (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia recomendado, em sua Resolução CE140.R14, que a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana estabelecesse o salário bruto anual de \$185.874 para o Diretora, com vigência a partir de 1 de janeiro de 2007.

175. A Conferência adotou a Resolução CSP27.R17, fixando o salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana conforme recomendação do Comitê Executivo.

Assuntos relativos aos comitês

Seleção do um Estado Membro da Região das Américas facultado a designar uma pessoa para participar da Junta Coordenadora Comum do Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS (TDR), devido ao término do mandato de Cuba (Documento CSP27/23)

176. A Conferência selecionou a Costa Rica para designar uma pessoa para integrar a Junta Coordenadora Comum do Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS (TDR) devido ao término do mandato de Cuba (Decisão CSP27(D6)). A escolha foi feita por voto secreto; foi depositado um total de 38 votos, perfazendo a maioria de 20 requerida para a eleição. Como nenhum candidato recebeu a maioria de votos na primeira votação, realizou-se uma segunda votação. Foi depositado um total de 37 votos válidos na segunda votação (um voto foi anulado). A apuração dos votos foi a seguinte: Costa Rica, 13. Equador, 15; e Peru, 10, na primeira votação; Costa Rica, 21 e Equador, 16, na segunda votação. O Dr. Raúl Castellanos (Porto Rico) e a Sra. Natividad Nalda (Espanha) atuaram como escrutinadores.

Prêmios

Prêmio OPAS em Administração 2007 (Documento CSP27/24)

177. A Dra. Nancy Pérez (Representante do Comitê Executivo) informou que a Comissão Julgadora do Prêmio OPAS em Administração decidira conferir o Prêmio de 2007 ao Dr. Armando Mariano Reale, da Argentina, por sua contribuição à modernização dos sistemas de saúde e de seguridade social, e que o Comitê Executivo havia endossado a decisão da Comissão (ver Documento CE140/FR, parágrafos 20-23).

178. A Presidente observou que o trabalho do Dr. Reale facilitou a integração entre os setores público e privado, a construção de redes de provedores nos diferentes níveis de atenção e a adoção de novos modelos financeiros para os setores públicos e de seguridade social. Em todo o curso de sua carreira profissional, ele ocupara postos superiores na organização e gestão de serviços de saúde e seguridade social, propondo soluções inovadoras, contribuindo para a eficiência e efetividade desses serviços e fazendo prioridades da igualdade e da solidariedade.

179. Ele ocupara também numerosos postos acadêmicos, ensinando nos níveis universitário, graduado e de especialistas nos campos da organização e administração de hospitais, gestão de sistemas e serviços de saúde, seguridade social, economia da saúde e administração de serviços de saúde mental. Realizara também pesquisas com enfoque em temas de administração e gestão. Suas publicações abordam questões de sistemas clínicos e de saúde, inclusive custos, auditorias médicas, estrutura administrativa para prática profissional, economia da saúde, financiamento da saúde e reforma do setor da saúde.

180. A Presidente e a Diretora apresentaram o prêmio ao Dr. Reale, cujo discurso de aceitação pode ser encontrado em: <http://www.paho.org/english/gov/csp/csp27-div9-s.pdf>.

Prêmio Abraham Horwitz para Liderança na Saúde Interamericana 2007 (Documento CSP27/25)

181. A Presidente recapitulou a história do Prêmio Abraham Horwitz para Liderança Interamericana em Saúde e anunciou que o Prêmio de 2007 seria apresentada à Dra. María Cristina Escobar Fritzsche, do Chile. Depois, convidou o Dr. Frederick Naftolin, membro do Conselho Diretor da Fundação Pan-Americana de Saúde e Educação (PAHEF), a apresentar o ganhador da Premiação.

182. O Dr. Naftolin disse que a Fundação Pan-Americana de Saúde e Educação promove e reconhece a excelência através de seu programa de prêmios de saúde pública. O Prêmio Abraham Horwitz foi estabelecido em honra do Dr. Horwitz, que servira por quatro períodos como Diretor da OPAS e 25 anos como Presidente da PAHEF. Era prazer da Fundação apresentar o prêmio à Dra. María Cristina Escobar Fritzsche, do Chile, por sua liderança visionária na área das doenças crônicas nas Américas. A Dra. Escobar Fritzsche foi pioneira no uso de dados de supervisão para fortalecer programas de saúde pública. Usando o exemplo da rede CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention) na Europa, ela desempenhou um papel crucial na organização da iniciativa CARMEN no Chile e na sua propagação através das Américas, fortalecendo a prevenção e controle de doenças crônicas na comunidade e no âmbito nacional. Ela contribuiu com inovações na monitoração da qualidade da atenção para condições crônicas no Chile, estimulando melhorias em toda a América Latina.

183. Por 18 anos, ela serviu como líder do Programa de Saúde do Adulto do Ministério da Saúde do Chile, período durante o qual foi co-fundadora e promotora da rede CARMEN. Desde maio de 2005, ela dirigia o Departamento de Doenças Não-Transmissíveis do Ministério. Foi também assessora do Presidente do Chile na formulação de políticas, planos e programas para os idosos, e membro da Comissão Nacional para os Idosos. É autora de numerosas publicações sobre prevenção e tratamento das condições relacionadas com a idade, enfocando a atenção nos problemas associados com uma população que está envelhecendo. Além disso, foi inspiradora e mentora de muitos jovens profissionais de saúde pública no Chile e em outros países. Agora, a Dra. Escobar Fritzsche se juntava a uma lista distinguida de premiados anteriores, cujas destacadas carreiras em medicina e saúde pública tiveram impacto substancial nas vidas e na saúde das pessoas na Região das Américas e em outras partes.

184. A Presidente, juntamente com a Diretora e o Dr. Naftolin, apresentou o prêmio à Dr. Escobar Fritzsche, cujo discurso de aceitação pode ser encontrado em: <http://www.paho.org/english/gov/csp/csp27-div10-s.pdf>.

Prêmio Manuel Velasco-Suárez em Bioética 2007 (Documento CSP27/26)

185. A Presidente recordou que o Prêmio Manuel Velasco-Suárez em Bioética, outro dos cinco prêmios apresentados pela Fundação Pan-Americana de Saúde e Educação em seu Programa de Prêmios por Excelência em Programas de Saúde Pública Interamericana, fora criado em 2002 em honra do Dr. Manuel Velasco-Suárez, médico, pesquisador, estudioso e fundador do Instituto Nacional de Neurologia e Neurocirurgia e da Comissão de Nacional de Bioética Mexicana. Ela convidou o Dr. Frederick Naftolin a apresentar o ganhador do prêmio de 2007, Dr. Jorge Alberto Álvarez Díaz, do México.

186. Dr. Naftolin (Fundação Pan-Americana de Saúde e Educação) deu boas-vindas ao Dr. Jesús Velasco-Suárez Siles, filho do Dr. Manuel Velasco-Suárez, à cerimônia de premiação e reconheceu a iniciativa do Secretário da Saúde do México de instituir o prêmio e proporcionar apoio financeiro para ele. O premiado de 2007, Dr. Jorge Alberto Álvarez Díaz, foi escolhido com base em seu estudo proposto intitulado “Opiniões sobre a doação hipotética dos embriões em pacientes que participaram de técnicas de reprodução assistida na América Latina.” Sua intenção era realizar uma pesquisa de opinião sobre a preservação de embriões humanos entre casais latino-americanos que buscam reprodução assistida. Todos os anos, 11 países informam a Rede Latino-americana de Reprodução Assistida sobre seu trabalho em saúde reprodutiva em 135 centros, 90 dos quais oferecem criopreservação de embriões. Contudo, nenhum dos 90 centros tem comitê de bioética. Usando os resultados de pesquisas de opinião, o Dr. Álvarez elaboraria um plano para criar comitês de bioética naqueles 11 países. Sua pesquisa inovadora poderia ter grande impacto potencial no campo da saúde reprodutiva, preservação de embriões humanos e bioética na América Latina.

187. O Dr. Álvarez servira antes como coordenador médico e sexólogo clínico no Instituto de Reprodução Assistida, Genética e Gravidez de Alto Risco na Universidade Autônoma da Cidade de Juárez, no México. Estava no momento participando do programa Saúde e Ciências Sociais e Humanidades Médicas na Universidade Complutense de Madri, Espanha.

188. A Presidente, juntamente com a Diretora e o Dr. Naftolin, apresentou o prêmio ao Álvarez-Díaz, cujo discurso de aceitação pode ser encontrado em: <http://www.paho.org/english/gov/csp/csp27-div11-s.pdf>.

Assuntos para Informação

Relatório do Comitê Consultivo sobre Pesquisa em Saúde (Documento CSP27/INF/1)

189. O Dr. John Lavis (Presidente do Comitê Consultivo sobre Pesquisa em Saúde de OPAS, CAIS) pôs a Conferência em dia sobre o trabalho do Comitê Consultivo desde seu último relatório, em 2006, em particular sobre os resultados da 40ª Reunião do CAIS, realizada em Montego Bay, Jamaica, em maio de 2007. Ele comentou que esta é uma era de conscientização crescente dos ministérios da saúde sobre a importância das provas em pesquisas em saúde, como demonstrara o Seminário Ministerial sobre a Pesquisa em Saúde (México, 2004). Essa consciência havia levado a um aumento dos pedidos de cooperação técnica da OPAS para fortalecer o uso das provas de pesquisas na formulação de políticas de saúde.

190. Várias recomendações-chave haviam surgido da reunião. A OPAS foi instada a continuar preparando um projeto de política de pesquisa a ser apresentado para análise ampla aos Estados Membros e interessados diretos nacionais e internacionais, em princípios de 2008; a promover iniciativas regionais para fortalecer os sistemas nacionais de pesquisa em saúde apoiando as oportunidades de colaboração, como a próxima reunião regional, em abril do 2008; a estabelecer um registro de pesquisa para seguir e caracterizar as investigações realizadas por funcionários da OPAS e suas representações nos países ou com a participação deles; a restabelecer o Programa de Subvenções para a Investigação da OPAS, dentro da estrutura da política de pesquisas da Organização; e a continuar a trabalhar para o lançamento a Rede de Política Informada por Provas (EVIPNet) na Região, aproveitando compromissos dos ministérios da saúde e atraindo e organizações e iniciativas nacionais, regionais e sub-regionais existentes que visam fortalecer os sistemas de pesquisa em saúde.

191. No debate que se seguiu, os Estados Membros expressaram apoio às recomendações contidas no relatório do Comitê. Enfatizaram que as atividades da OPAS com respeito a pesquisas em saúde devem ser orientadas pelas prioridades de pesquisa

dos Estados Membros. Com respeito ao Programa de Subvenções para a Investigação, a Organização foi instada a assegurar que o seu restabelecimento não venha desviar recursos críticos de outras prioridades estratégicas. Seria de esperar que as subvenções sejam disponibilizadas em áreas não tradicionais mas essenciais, como o treinamento e a ética da pesquisa sobre sujeitos humanos. A OPAS foi incentivada a desempenhar um papel maior na ajuda aos países para obter mais financiamento para treinamento de recursos humanos em pesquisa em saúde pública.

192. Vários delegados descreveram iniciativas em seus países que eram análogas a algumas das recomendações do Comitê. Por exemplo, os Institutos Canadense de Informação Sanitária haviam realizado recentemente um exercício de consulta com parceiros para estabelecer prioridades nacionais de pesquisa. Cuba havia estabelecido um registro público dos ensaios clínicos que estava programado para inclusão na Plataforma Internacional de Registro de Ensaios Clínicos da OMS. O programa de saúde nacional do México para 2007-2012 incluía um mandato para colher comprovação científica para guiar as políticas e programas de saúde. O Delegado de Cuba também propôs a consideração de três áreas de pesquisa à OPAS e à Conferência: desenvolvimento de medicamentos genéricos para ampliar o acesso a novos medicamentos, fármacos derivados de produtos naturais e problemas de saúde ambiental.

193. O Dr. Luis Gabriel Cuervo (Secretário, CAIS), respondendo às observações sobre o Programa de Subvenções para a Investigação, assegurou à Conferência que os objetivos do Programa estariam de acordo com a política de pesquisa sendo elaborada para a Organização. O Programa está congelado desde 2005, precisamente porque seus objetivos estão sendo reavaliados. Com respeito ao desenvolvimento de um registro de pesquisas da OPAS, ele assinalou que a análise da informação básica sobre pesquisas que está sendo realizada revelará as áreas que estão sendo descuradas, permitindo assim à Organização voltar a focalizar suas atividades no atendimento das necessidades prioritárias identificadas pelos países. A informação que estava sendo colhida ajudaria a esclarecer as áreas nos quais há maior necessidade de treinamento. Ele felicitou Cuba pela próxima inclusão de seu registro na Plataforma Internacional de Registro de Ensaios Clínicos da OMS e declarou esperar que muitos outros países na Região também desenvolvam registros, o que serviria para reduzir a repetição de esforços de pesquisa.

194. O Dr. Lavis observou que, nos próximos meses, o projeto de política de pesquisa estaria refinado com base nas observações recebidas dos Estados Membros durante o processo de análise. Assegurou à Conferência que, uma vez determinadas as prioridades de pesquisa, o Programa de Subvenções para a Investigação favoreceria projetos estreitamente vinculados a essas prioridades. Também sobre o tema das subvenções, ele informou à Conferência que o Comitê discutira o uso de análises de mérito das propostas de pesquisa, levando em consideração não só a validade científica de um projeto como

também a relevância da pesquisa segundo parecer dos interessados diretos no governo e na sociedade civil.

195. A Diretora afirmou que uma política bem definida e atualizada para orientar as prioridades de pesquisa da Organização é uma necessidade fundamental, dada a diversidade das pesquisas apoiadas pela OPAS no âmbito regional, sub-regional e nacional, através dos programas técnicos, centros e representações nos países. Uma política estrutural, combinada com um sistema de informações que proporcione dados não só de pesquisas apoiadas pela OPAS, mas também de pesquisas no âmbito dos ministérios da saúde, ajudaria a trazer coerência e uniformidade ao corpo de pesquisa em saúde conduzido na Região. Para orientação das atividades em curso, a Organização deverá prestar atenção especial às avenidas de pesquisa recomendadas ou às necessidades identificadas pelos Estados Membros durante os debates de política programática nas reuniões dos Órgãos Diretivos. A OPAS não poderia necessariamente abordar todas essas áreas em forma direta, mas poderia continuar assegurando que as necessidades sejam supridas e as recomendações incorporadas na estratégia apropriada.

196. A Conferência tomou nota do relatório.

Resoluções e outras ações da 60^a Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Regional (Documento CSP27/INF/2)

197. O Dr. Hugo Prado (Gerente de Área, Governança, Política e Parcerias) apresentou este tema, observando que as resoluções e outras ações da Sexagésima Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Regional tinham sido discutidas a fundo pelo Comitê Executivo durante sua 140^a sessão, em junho (ver Documento CE140/FR, parágrafos 227-233). Naquela ocasião, sugeriu-se que o relatório da OPAS sobre o tema poderia ser ampliado para incluir não só resoluções da Assembléia Mundial da Saúde de interesse particular da Região, como também resoluções e decisões de outros corpos, principalmente a Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos, de relevância para OPAS e seus Estados Membros. A Secretaria pretendia apresentar tal relatório aos Órgãos Diretivos em 2008. Embora fosse uma tarefa complexa, valeria a pena formular o documento, dado que forneceria informações úteis sobre a coerência dos mandatos relacionados com a saúde emanados dos diversos corpos e sobre a coordenação de esforços nas diversas esferas para levantar questões de saúde aos mais altos níveis de tomada de decisões políticas.

198. A Conferência tomou nota do relatório

Outros assuntos

Relatório sobre a Agenda de Saúde para as Américas, 2008-2017

199. Sr. Cirilo Lawson (Panamá) resumiu as linhas gerais da Agenda de Saúde para as Américas, 2008-2017, lançada pelos ministros da saúde da Região durante o 37º período ordinário de sessões da Assembléia Geral da OEA, realizado no Panamá em junho do 2007. Ele enfatizou que a Agenda de Saúde é uma expressão concisa da visão comum dos países das Américas sobre a abordagem das tendências e desafios esperados nos próximos 10 anos e sobre a obtenção de melhorias concretas em saúde entre os povos da Região. Reflete diversos objetivos e mandatos acordados internacionalmente na área da saúde.

200. O documento começa com uma declaração de propósito, que enfatiza que a Agenda de Saúde é um compromisso conjunto dos governos das Américas e um guia para a preparação dos futuros planos nacionais de saúde de países. Deve também servir de guia para formulação dos planos estratégicos das organizações interessada na cooperação com os países das Américas, inclusive a OPAS. A Agenda de Saúde também inclui uma declaração de princípios e valores, uma análise da situação e das tendências sanitárias e oito áreas da ação: fortalecimento da autoridade sanitária nacional; abordagem dos fatores determinantes da saúde; aumento da proteção e do acesso social a serviços de saúde de qualidade; diminuição das desigualdades em saúde entre países e dentro deles; redução do risco e do ônus das doença; fortalecimento da gestão e desenvolvimento de profissionais de saúde; aproveitamento dos conhecimentos, da ciência e da tecnologia; e fortalecimento da segurança sanitária. O texto completo da Agenda de Saúde pode ser encontrado em: http://www.amro.who.int/English/DD/PIN/Health_Agenda.pdf.

201. A Diretora recordou que o desenvolvimento da Agenda de Saúde resultou de uma recomendação da Unidade de Inspeção Conjunta das Nações Unidas, que assinalara que o planejamento das organizações internacionais deve ser baseado numa visão comum de seus Estados Membros, formulada independentemente das respectivas secretarias e dos órgãos diretivos. Os planos decenais de saúde para as Américas adotados pelos ministros da saúde da Região dos anos sessenta aos anos oitenta haviam servido de modelo para a Agenda de Saúde. A Agenda representa a “voz das Américas” a respeito do que é preciso fazer na área da saúde nos próximos 10 anos, não só pela OPAS e seus Estados Membros, mas por outros interessados diretos e parceiros na cooperação.

202. Ela apresentou ao Dr. Camilo Alleyne (Ministro da Saúde do Panamá, Presidente do Grupo de Trabalho da Agenda de Saúde) uma placa expressando gratidão por sua liderança ao desenvolver a Agenda de Saúde para as Américas. Uma cerimônia de assinatura foi realizada durante a Conferência, para dar aos ministros da saúde que ainda não o tinham feito a oportunidade de assinar a Agenda de Saúde.

*Relatório sobre a Conferência Internacional sobre Saúde para o Desenvolvimento
“Buenos Aires 30-15”*

203. O Dr. Ginés Gonzáles García (Argentina) apresentou um relatório sobre a Conferência Internacional sobre Saúde para o Desenvolvimento, realizada em Buenos Aires em Agosto de 2007. Participaram da conferência mais de 1200 delegados de quase 60 países. Suas sessões técnicas examinaram os temas da atenção primária de saúde, sistemas de saúde no presente contexto global, recursos humanos em saúde para o novo milênio e igualdade em saúde e financiamento. As conclusões e recomendações da sessão técnica e a declaração expedida pela sessão de alto nível dos ministros da saúde, intitulada “Rumo a uma estratégia de saúde para igualdade, baseado na atenção primária à saúde”, estão disponíveis no sítio <http://www.buenosaires30-15.gov.ar/documentos-ing.html>.

204. Entre os principais pontos emanados das deliberações da Conferência estava o seguinte: a política de saúde deve ser matéria de colaboração para o país inteiro, mas o governo tem uma função orientadora chave na alocação dos recursos de saúde, na monitoração e regulamentação de serviços e na promoção de comportamentos saudáveis. A participação comunitária é crucial. Para abordar a escassez dos recursos humanos em saúde, que impede a implementação da atenção primária à saúde, é essencial ação firme de governo para estabelecer prioridades de treinamento. Um problema particular é a migração, impelida pelo mercado, de recursos humanos capacitados dos países pobres para os mais ricos. Saúde é um investimento, não uma despesa, e a alocação dos recursos disponíveis de acordo com as prioridades é fundamental. As necessidades e os problemas de saúde local devem ser levados em consideração, com atenção especial aos grupos vulneráveis. Embora possa necessitar de amplificação ou de novas estruturas teóricas, a atenção primária de saúde continua sendo a estratégia mais apropriada para alcançar a meta de saúde para todos.

205. A Dra. Margaret Chan (Diretora-Geral, OMS) observou que a conferência de Buenos Aires fora a primeira em uma série de conferências sobre a atenção primária de saúde organizada pela OMS em colaboração com vários países em todo o mundo, culminando, conforme se espera, numa conferência a ser realizado em Alma-Ata. A ênfase principal do movimento de Saúde para Todos, que teve origem na conferência de Alma-Ata, 30 anos antes, fora a igualdade e justiça social, cuja interpretação moderna são as Metas de Desenvolvimento do Milênio. Como a conferência de Buenos Aires mostrou, a atenção primária de saúde é a maneira de revitalizar o sistema de saúde e assegurar que os serviços de saúde sejam equitativos e disponíveis para todos. As Américas é que verdadeiramente levaram a tocha da atenção primária de saúde, e ela disse esperar aprender das experiências da Região e determinar como a Secretaria da OMS poderá apoiar os esforços dos Estados Membros para criar um mundo mais equitativo, com melhores resultados de saúde para as populações servidas pela Organização.

Atualizações sobre a implantação do Sistema de Gestão Global da OMS na OPAS

206. Sr. Michael Boorstein (Diretor de Administração, OPAS) disse que a OPAS permanece comprometida com a implantação do Sistema de Gestão Global da OMS (GMS) para fortalecer sua gestão baseada em resultados e eficiência, melhorar a transparência e prestação de contas, facilitar a descentralização, melhorar a oportunidade e precisão das informações e apoiar a organização de operações para diminuir custos indiretos. Devido, porém, a necessidades operacionais únicas e à estrutura de governança da OPAS e suas limitações financeiras, o GMS seria implantado nas Américas segundo um calendário diferente do contemplado pelo resto das regiões da OMS, onde se espera que a implantação esteja completada em 2009. Na OPAS, o Sistema seria implantado por etapas, entre 2009 e 2012, embora significativo trabalho preliminar já tenha começado em 2007. Calculou-se que o custo de implantação do GMS deve variar de \$16,5 a \$38 milhões. Nos próximos meses, a Secretaria, em consulta com a empresa de consultoria, procurará refinar a estimativa, identificando quando seriam necessárias somas específicas e a explorando diversas avenidas para levantar os fundos necessários. A Secretaria informará sobre a situação do projeto GMS, incluindo uma estimativa mais precisa das necessidades de financiamento e um cronograma e plano de execução, na sessão do Subcomitê sobre Programa, Orçamento e Administração de março de 2008.

207. Respondendo a uma pergunta de um delegado sobre se o GMS substituiria o sistema existente da OPAS ou se a Organização teria dois sistemas de gestão, ele explicou que o GMS ofereceria à OPAS e outros escritórios regionais da OMS uma plataforma integrada que permitiria a seus sistemas de recursos humanos, financeiros e de planejamento e orçamento “falar” uns com os outros. Antes, porém, que a OPAS adotasse o GMS, será feita uma análise de brechas, para assegurar que as características únicas do sistema atual da OPAS não sejam perdidas na transição.

208. A Diretora disse que é importante entender que a OPAS tem que fechar a lacuna entre duas organizações que não estão atualmente integradas. A OPAS tem sua própria Constituição e suas próprias normas financeiras e de pessoal, e dois terços de seu orçamento são separado da OMS. É necessário, portanto, agir com grande cuidado para preservar sua individualidade e autonomia. As principais preocupações da Secretaria com relação à implantação do Sistema de Gestão Global da OMS são evitar interrupção das operações diárias da OPAS, preservar a qualidade e integridade dessas operações, manter o nível atual de conectividade com todos os países da Região e assegurar o treinamento oportuno e adequado do pessoal da OPAS responsável pela introdução e uso do novo sistema. A Secretaria está examinando também os procedimentos existentes, com o objetivo de atualizar e simplificar alguns e eliminar outros. Inovações como o nível sub-regional de orçamentação criado pela Política Regional de Orçamento-Programa, nível que a OMS não tem, também tiveram que ser acomodadas. Ao mesmo tempo, é necessário que a OPAS possa prestar contas do terço de seu orçamento que vem da OMS

e assegurar que os fundos da OMS estejam sendo usados para promover objetivos globais. Em consequência, a execução do GMS é uma empresa complexa e lenta, mas, em sua opinião, beneficiará, em última análise, tanto OPAS como a OMS.

Outros assuntos mencionados pelos Estados Membros

209. O Delegado de Cuba anunciou que seu país patrocinará o Décimo Seminário Internacional sobre Atenção Primária de Saúde de 23 a 27 de novembro de 2009.

Encerramento da sessão

210. Após a troca de cortesias de praxe, a Presidente deu por encerrada 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

Resoluções e Decisões

211. São as seguinte as resoluções e decisões adotadas pela 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

Resoluções

CSP27.R1 Emendas ao regulamento interno da Conferência Sanitária Pan-Americana

A 27.ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado a proposta da Diretora de modificar o caráter das atas da Conferência Sanitária Pan-Americana (documento CSP27/3); e

Levando em conta que essa modificação resultará num produto melhor e numa economia para a Organização Pan-Americana da Saúde,

DECIDE:

Aprovar as seguintes modificações ao Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana propostas pela Diretora no documento CSP27/3.

PARTE XII – ATAS E RELATÓRIOS FINAIS

~~**Artigo 61:** Atas resumidas das reuniões serão preparadas durante a sessão e distribuídas assim que for possível e em caráter provisório.~~

Artigo 62I: O Relatório Final incluirá **um relatório sobre as deliberações** e todas as resoluções e decisões adotadas pela Conferência. O Relator, com assistência do Secretário *ex officio*, redigirá o Relatório Final. **Um registro de áudio da transcrição literal da ata será mantido nos Arquivos da Organização e, a pedido, uma cópia será fornecida ao Membro ou Membro Associado. A pedido, uma transcrição de qualquer parte da ata será fornecida ao Membro ou Membro Associado.**

Os Artigos 63-67 serão renumerados como 62-66.

As mesmas modificações serão introduzidas no Regulamento Interno do Conselho Diretor.

(Primeira reunião plenário, 1 de outubro de 2007)

CSP27.R2 *Eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita nas Américas*

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o relatório de progresso apresentado pela Diretora para a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC) nas Américas (documento CSP27/7);

Observando com satisfação que se alcançou extraordinário progresso para a interrupção da transmissão do vírus da rubéola endêmica, reduzindo assim o número de casos de rubéola na Região em 98%, e que a sua incidência está em seu nível mais baixo até o momento nas Américas; e

Reconhecendo que esforços consideráveis serão necessários para apoiar e alcançar a meta de eliminação até 2010, requerendo maior compromisso por parte de governos e organizações parceiras que colaboram na iniciativa de eliminação, e o fortalecimento de vínculos entre os setores público e privado,

RESOLVE:

1. Felicitar todos os Estados-Membros e a seus profissionais de saúde pelo progresso obtido até o momento na eliminação da rubéola e síndrome da rubéola congênita (SRC) nas Américas, que demonstra seu grau de compromisso com a saúde da população do continente americano.
2. Expressar agradecimento e solicitar o apoio contínuo das diversas organizações que, junto com a OPAS, ofereceram apoio crucial aos programas de vacinação nacionais e empenhos nacionais para eliminar a rubéola e a SRC, inclusive os Centros para Controle e Prevenção de Doenças, Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional, Aliança Mundial para Vacinas e Imunização, Banco Interamericano de Desenvolvimento, Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho, Organismo de Cooperação Internacional Japonês, March of Dimes, Sabin Vaccine Institute, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional e Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias.
3. Reiterar a todos os Estados-Membros a:
 - a) Atingir a eliminação da rubéola e da SRC nas Américas ao finalizar a implementação das estratégias de vacinação, vigilância integrada intensificadora de sarampo/ rubéola e fortalecimento da vigilância da SRC;
 - b) Estabelecer comissões nacionais para reunir e analisar os dados a fim de documentar e comprovar a eliminação do sarampo, rubéola e da SRC, para a análise por um comitê técnico.
4. Solicitar à Diretora a:
 - a) Seguir os esforços para mobilizar mais recursos necessários para superar os desafios descritos no relatório de progresso;
 - b) Formar um Comitê Técnico responsável pela documentação e comprovação da interrupção da transmissão do vírus endêmico do sarampo e da rubéola.

(Segunda reunião plenário, 1 de outubro de 2007)

CSP27.R3 Relatório sobre a arrecadação de cotas

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a arrecadação de cotas de contribuição (Documentos CSP27/19 e Add. I e II) e a preocupação manifestada pela 140ª Sessão do Comitê Executivo com relação à situação da arrecadação de cotas de contribuição, e

Observando que todos os Estados Membros com aprovação de pagamento deferido estão materialmente cumprindo com seus planos,

RESOLVE:

1. Tomar nota do relatório da Diretora sobre a arrecadação de cotas de contribuição (Documentos CSP27/19 e Add. I e II).
2. Expressar seu agradecimento aos Estados Membros que já efetuaram pagamentos em 2007 e instar a todos os Membros em mora a cumprir de maneira expedita com seus compromissos financeiros para com a Organização.
3. Congratular aos Estados Membros que cobriram inteiramente as respectivas cotas de contribuição até 2007.
4. Louvar aos Estados Membros que envidaram significativos esforços de pagamento para reduzir as cotas em mora dos anos anteriores.
5. Tomar nota de que todos os Estados Membros com um plano aprovado de pagamento diferido vêm cumprindo o mesmo e, portanto, mantêm seu direito de voto.
6. Solicitar à Diretora que:
 - a) Continue monitorando a implementação de acordos especiais de pagamento com os Estados Membros em mora para pagamento das cotas dos anos anteriores;
 - b) Continue a explorar mecanismos para aumentar a taxa de recolhimento das cotas de pagamento;
 - c) Recomende ao Comitê Executivo a observância pelos Estados Membros dos respectivos compromissos de pagamento de cotas;

- d) Informe à 48^o Conselho Diretor sobre a situação da arrecadação de cotas de contribuição em 2008 e nos anos anteriores.

(Terça reunião plenário, 2 de outubro de 2007)

CSP27.R4 Plano Estratégico da Repartição Sanitária Pan-Americana 2008-2012

A 27^a CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado a Proposta de Plano Estratégico 2008-2012 apresentada pelo Diretor (*Documento oficial 328*);

Observando que o Plano Estratégico oferece uma estrutura flexível multi-bienal para orientar e assegurar continuidade no preparo dos orçamentos para programas e planos operacionais ao longo de três biênios, e que o Plano Estratégico responde à Agenda de Saúde para as Américas e ao Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho e ao Plano Estratégico de Médio Prazo da Organização Mundial da Saúde;

Acolhendo com satisfação a natureza multissetorial dos objetivos estratégicos que criam sinergias e promovem a colaboração entre diferentes programas, ao captar as múltiplas ligações entre os fatores determinantes da saúde, resultados de saúde, políticas, sistemas e tecnologias de saúde;

Reconhecendo que o Plano Estratégico é uma soma abrangente dos resultados que a Repartição Sanitária Pan-Americana pretende alcançar, e que os futuros relatórios de desempenho da implementação desse Plano Estratégico serão o principal meio de prestação de contas aos Estados Membros em termos programáticos;

Aplaudindo o avanço na transparência e planejamento baseado em resultados que esse Plano Estratégico representa; e

Reconhecendo a necessidade da Repartição de canalizar seus esforços e recursos em direção a prioridades regionais coletivas de saúde, de modo a ajudar a assegurar que todos os povos da Região gozem de ótima saúde,

RESOLVE:

1. Aprovar a Proposta de Plano Estratégico 2008-2012 (*Documento oficial 328*),

2. Convocar os Estados Membros no sentido de identificarem seu papel e as ações a serem tomadas para alcançar os objetivos estratégicos contidos no Plano Estratégico.
3. Convidar organizações pertinentes do sistema Interamericano e das Nações Unidas, parceiros internacionais de desenvolvimento, instituições financeiras internacionais, organizações não-governamentais, o setor privado e outras entidades a considerarem sua contribuição em apoio aos objetivos estratégicos contidos no Plano Estratégico.
4. Examinar o Plano Estratégico 2008-2012 a cada dois anos, em conjunto com as propostas dos orçamentos bienais para programas, com vistas a revisar o Plano Estratégico, inclusive seus indicadores e metas, conforme possa ser necessário.
5. Solicitar a Diretora que:
 - a) Informe sobre a implementação do Plano Estratégico, por meio de relatórios bienais de avaliação de desempenho;
 - b) Use o Plano Estratégico para fornecer direcionamento estratégico para a Organização durante o período 2008-2012, de modo a impulsionar a Agenda de Saúde para as Américas e a agenda global de saúde contida no Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho;
 - c) Recomendar ao Conselho Diretor, através do Comitê Executivo, as revisões ao Plano Estratégico que possam ser necessárias face ao orçamento bienal por programas proposto para 2010-2011 e para 2012-2013.

(Terça reunião plenário, 2 de outubro de 2007)

CSP27.R5 Orçamento-programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2008-2009

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o Proposta de orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde para o exercício financeiro 2008-2009 (*Documento oficial 327*);

Tendo considerado o relatório do Comitê Executivo (*Documento CSP27/4*);

Observando significativos aumentos obrigatórios de débitos de prazo fixo em 2008-2009, a despeito de contínuas e cuidadosas iniciativas de redução de débitos de prazo fixo;

Observando os esforços da Diretora no sentido de propor um orçamento-programa que leve em consideração tanto as preocupações econômicas dos Estados Membros quanto os mandatos de saúde pública da Organização; e

Tendo em mente o Artigo 14.C da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde e o Artigo III, parágrafos 3.5 e 3.6, do Regulamento Financeiro da OPAS,

RESOLVE:

1. Aprovar o programa de trabalho para a Repartição conforme esboçado no Proposta de orçamento por programas 2008-2009 (*Documento oficial 327*).
2. Apropriar ao exercício financeiro 2008-2009 o valor de \$300.395.182, que representa um aumento de 3,9% em relação às estimativas dos Estados Membros da OPAS, Estados Participantes e Membros Associados para o biênio 2006-2007, do seguinte modo:

SEÇÃO	TÍTULO	VALOR
1	Reduzir o ônus à saúde e socioeconômico de doenças transmissíveis	22.700.000
2	Combater a infecção pelo HIV/AIDS, a tuberculose e a malária	8.590.000
3	Prevenir e reduzir doenças, incapacidade e morte prematura por afecções não-transmissíveis crônicas, transtornos mentais, violência e lesões	14.000.000
4	Reduzir a morbidade e mortalidade, e melhorar a saúde durante etapas-chave da vida, incluindo gravidez, parto, período neonatal, infância e adolescência, e melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento ativo e sadio de todos os indivíduos	12.490.000
5	Reduzir as conseqüências para a saúde de emergências, desastres, crises e conflitos, e minimizar sua repercussão socioeconômica	4.200.000
6	Promover a saúde e o desenvolvimento, e prevenir ou reduzir fatores de risco para estado de saúde associados com uso de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, dietas insalubres, sedentarismo e sexo inseguro	6.000.000

7	Abordar os fatores socioeconômicos subjacentes determinantes da saúde através de políticas e programas que melhorem a equidade em saúde e integrem abordagens em favor dos pobres, e que levem em consideração o gênero e os direitos humanos	7.000.000
8	Promover um ambiente mais sadio, intensificar a prevenção primária e influenciar políticas públicas em todos os setores para abordar as causas fundamentais de ameaças ambientais à saúde	13.000.000
9	Melhorar a nutrição e a segurança dos alimentos em todo o ciclo de vida, apoiando a saúde pública e o desenvolvimento sustentável	10.000.000
10	Melhorar a organização, gestão e fornecimento de serviços de saúde	14.000.000
11	Fortalecer a liderança, governança e base factual de sistemas de saúde	18.400.000
12	Garantir melhor acesso, qualidade e uso de tecnologias e produtos médicos	6.400.000
13	Assegurar a disponibilidade, competência, produtividade e capacidade de resposta da força de trabalho de saúde, de modo a aprimorar os resultados de saúde	9.300.000
14	Estender a proteção social através de financiamento justo, adequado e sustentável	5.200.000
15	Fornecer liderança, fortalecer a governança e fomentar a parceria e colaboração com os países, com o sistema das Nações Unidas e com outros interessados diretos, de modo a cumprir o mandato da OPAS/OMS de obter avanços da agenda global de saúde conforme estabelecido no Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho da OMS, e na Agenda de Saúde para as Américas	51.210.000
16	Desenvolver e sustentar a OPAS/OMS como organização flexível capaz de aprendizado, capacitando-a a executar seu mandato de forma mais eficiente e eficaz	76.577.000
	<u>Orçamento Efetivo de Trabalho para 2008-2009 (Partes 1-16)</u>	<u>279.067.000</u>
17	Impostos Incidentes sobre Pessoal (Transferência para o Fundo de Equalização Fiscal)	21.328.182
	<u>Total - Todas as Seções</u>	<u>300.395.182</u>

3. Que a apropriação será financiada a partir de:

(a) Contribuições de:

Governos Membro, Governos Participantes e Membros Associados, com contribuições atribuídas de acordo com a escala adotada pela Organização dos Estados Americanos em conformidade com o Artigo 60 do Código Sanitário Pan-Americano ou em conformidade com Conselho Diretor e da Conferência Sanitária Pan-Americana.....201.394.182

(b) Ingressos diversos17.500.000

(c) Proporção de AMRO aprovada pela Resolução WHA60.12.....81.501.000

TOTAL 300.395.182

4. Que, ao estabelecer as contribuições dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados, suas contribuições serão adicionalmente reduzidas do valor a seu crédito no Fundo de Equalização Tributária, exceto que os créditos referentes a salários recebidos da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) por seus cidadãos e residentes sobre os quais incidam impostos serão reduzidos do valor de tais reembolsos de imposto feitos pela RSPA.

5. Que, em conformidade com o Regulamento Financeiro da OPAS, os valores que não excederem as apropriações especificadas no parágrafo 1 estarão disponíveis para o pagamento de obrigações incorridas durante o período de 1 de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2009, inclusive; não obstante a disposição desse parágrafo, obrigações durante o exercício financeiro de 2008-2009 se limitarão ao orçamento efetivo de trabalho, ou seja, Seções 1-16.

6. Que a Diretora estará autorizada a efetuar transferências entre as seções de apropriação do orçamento efetivo de trabalho até um valor que não pode exceder 10% do valor apropriado à seção da qual é feita a transferência; transferências entre seções do orçamento que excedam 10% da apropriação da seção da qual o crédito é transferido podem ser feitas com a concordância do Comitê Executivo, todas as transferências de créditos do orçamento precisam ser informadas ao Conselho Diretor ou à Conferência Sanitária Pan-Americana.

7. Que até 5% do orçamento designado em nível nacional será separado a título de "Alocação Variável do País" conforme estipulado na Política Regional de Orçamento-

Programa. Gastos correspondentes à alocação variável do país serão autorizados pela Diretora, em conformidade com os critérios aprovados pelo 39º Subcomitê de Planejamento e Programação conforme apresentados à 136ª Sessão do Comitê Executivo no documento CE136/INF/1. Gastos realizados a partir da alocação variável do país serão refletidos nas correspondentes seções de apropriação 1-16 no momento de registrar a informação.

8. Estimar em \$347.000.000 o valor de gastos no orçamento-programa para 2008-2009 a ser financiado por contribuições voluntárias, como refletido no *Documento oficial 327*.

(Quarta reunião plenário, 2 de outubro de 2007)

CSP27.R6 Cotas dos Estados Membros, Estados Participantes, e Membros Associados da Organização Pan Americana da Saúde para 2008-2009

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o projeto de orçamento por programas da Organização Pan Americana da Saúde para o exercício financeiro de 2008-2009 (*Documento oficial 327*), apresentado pela Diretora;

Tendo aprovado o programa de trabalho e as dotações para o exercício financeiro de 2008-2009 ao aprovar a resolução CSP27.R5;

Considerando que as cotas para os Estados Membros que aparecem na escala adotada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) são atribuídas segundo as porcentagens mostradas nessa escala, ajustadas à sua condição de Membro da OPAS, em cumprimento do Artigo 60 do Código Sanitário Pan-Americano; e

Considerando que foram efetuados ajustes para levar em conta as cotas de Cuba, dos Estados Participantes e do Membro Associado,

RESOLVE:

Estabelecer as cotas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para o exercício financeiro de 2008-2009 em conformidade com a escala de cotas mostrada adiante e nos montantes correspondentes, que representam um aumento de 3,9% com respeito ao exercício financeiro de 2006-2007.

Membros	Escala ajustada aos Membros da OPAS		Cota Bruta		Crédito do Fundo de Equalização de Impostos		Ajuste por impostos cobrados pelos Estados Membros sobre os salários do pessoal da RSPA		Cota líquida	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
	%	%	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Estados Membros										
Antígua e Barbuda	0,020	0,020	20.140	20.140	2.133	2.133			18.007	18.007
Argentina	4,898	4,898	4.932.144	4.932.144	522.328	522.328			4.409.816	4.409.816
Bahamas	0,070	0,070	70.488	70.488	7.465	7.465			63.023	63.023
Barbados	0,080	0,080	80.557	80.557	8.531	8.531			72.026	72.026
Belize	0,030	0,030	30.209	30.209	3.199	3.199			27.010	27.010
Bolívia	0,070	0,070	70.488	70.488	7.465	7.465			63.023	63.023
Brasil	8,546	8,546	8.605.573	8.605.573	911.353	911.353			7.694.220	7.694.220
Canadá	12,355	12,355	12.441.126	12.441.126	1.317.549	1.317.549	25.000	25.000	11.148.577	11.148.577
Chile	0,540	0,540	543.764	543.764	57.586	57.586			486.178	486.178
Colômbia	0,940	0,940	946.552	946.552	100.242	100.242			846.310	846.310
Costa Rica	0,130	0,130	130.906	130.906	13.863	13.863			117.043	117.043
Cuba	0,730	0,730	735.089	735.089	77.848	77.848			657.241	657.241
Dominica	0,020	0,020	20.140	20.140	2.133	2.133			18.007	18.007
Equator	0,180	0,180	181.254	181.254	19.195	19.195			162.059	162.059
El Salvador	0,070	0,070	70.488	70.488	7.465	7.465			63.023	63.023
Estados Unidos da América	59,445	59,445	59.859.388	59.859.388	6.339.270	6.339.270	5.600.000	5.600.000	59.120.118	59.120.118

Membros	Escala ajustada aos Membros da OPAS		Cota bruta		Crédito do Fundo de Equalização de impostos		Ajuste por impostos cobrados pelos Estados Membros sobre os salários do pessoal da RSPA		Cota líquida	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
	%	%	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Estados Membros										
Granada	0,030	0,030	30.209	30.209	3.199	3.199			27.010	27.010
Guatemala	0,130	0,130	130.906	130.906	13.863	13.863			117.043	117.043
Guiana	0,020	0,020	20.140	20.140	2.133	2.133			18.007	18.007
Haiti	0,070	0,070	70.488	70.488	7.465	7.465			63.023	63.023
Honduras	0,070	0,070	70.488	70.488	7.465	7.465			63.023	63.023
Jamaica	0,180	0,180	181.254	181.254	19.195	19.195			162.059	162.059
México	6,077	6,077	6.119.362	6.119.362	648.057	648.057			5.471.305	5.471.305
Nicarágua	0,070	0,070	70.488	70.488	7.465	7.465			63.023	63.023
Panamá	0,130	0,130	130.906	130.906	13.863	13.863			117.043	117.043
Paraguai	0,180	0,180	181.254	181.254	19.195	19.195			162.059	162.059
Peru	0,410	0,410	412.858	412.858	43.723	43.723			369.135	369.135
República Dominicana	0,180	0,180	181.254	181.254	19.195	19.195			162.059	162.059
São Cristóvão e Névis	0,020	0,020	20.140	20.140	2.133	2.133			18.007	18.007
Santa Lúcia	0,030	0,030	30.209	30.209	3.199	3.199			27.010	27.010
São Vicente e Granadinas	0,020	0,020	20.140	20.140	2.133	2.133			18.007	18.007
Suriname	0,070	0,070	70.488	70.488	7.465	7.465			63.023	63.023
Trinidad e Tobago	0,180	0,180	181.254	181.254	19.195	19.195			162.059	162.059
Uruguai	0,260	0,260	261.813	261.813	27.727	27.727			234.086	234.086
Venezuela	<u>3,199</u>	<u>3,199</u>	<u>3.221.300</u>	<u>3.221.300</u>	<u>341.144</u>	<u>341.144</u>	<u>1.500</u>	<u>1.500</u>	<u>2.881.656</u>	<u>2.881.656</u>
Subtotal	<u>99,450</u>	<u>99,450</u>	<u>100.143.257</u>	<u>100.143.257</u>	<u>10.605.439</u>	<u>10.605.439</u>	<u>5.626.500</u>	<u>5.626.500</u>	<u>95.164.318</u>	<u>95.164.318</u>

Membros	Escala ajustada aos Membros da OPAS		Cota bruta		Crédito do Fundo de Equalização de Impostos		Ajuste por impostos cobrados pelos Estados Membros sobre os salários do pessoal da RSPA		Cota líquida	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
	%	%	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Estados Participantes										
França	0,289	0,289	291.014	291.014	30.819	30.819			260.195	260.195
Reino dos Países Baixos	0,090	0,090	90.628	90.628	9.598	9.598			81.030	81.030
Reino Unido	<u>0,060</u>	<u>0,060</u>	<u>60.418</u>	<u>60.418</u>	<u>6.398</u>	<u>6.398</u>			<u>54.020</u>	<u>54.020</u>
Subtotal	0,439	0,439	442.060	442.060	46.815	46.815			395.245	395.245
Membro Associado:										
Porto Rico	<u>0,111</u>	<u>0,111</u>	<u>111.774</u>	<u>111.774</u>	<u>11.837</u>	<u>11.837</u>			<u>99.937</u>	<u>99.937</u>
Subtotal	0,111	0,111	111.774	111.774	11.837	11.837			99.937	99.937
TOTAL	<u>100.000</u>	<u>100.000</u>	<u>100.697.091</u>	<u>100.697.091</u>	<u>10.664.091</u>	<u>10.664.091</u>	<u>5.626.500</u>	<u>5.626.500</u>	<u>95.659.500</u>	<u>95.659.500</u>

Esta coluna inclui os valores estimados a serem recebidos pelos respectivos Estados Membros em 2008/2009 em relação a taxas coletadas por eles sobre pagamentos recebidos por funcionários da Repartição Sanitária Norte-Americana, ajustados para a diferença entre o valor estimado e o valor real de anos anteriores.

(Quarta reunião plenário, 2 de outubro de 2007)

CSP27.R7 Metas regionais em matéria de recursos humanos para a saúde 2007-2015

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo analisado as metas regionais em matéria de recursos humanos para a saúde 2007–2015 (documento CSP27/10);

Levando em consideração a urgência de um esforço coletivo para abordar a crise predominante de recursos humanos para saúde na Região das Américas e em escala mundial;

Ciente do fato de que são necessários esforços continuados ao longo do tempo para a obtenção de resultados importantes de recursos humanos baseados na saúde para o planejamento e políticas de saúde; e

Considerando que o sucesso para alcançar os objetivos fundamentais em saúde e do sistema de saúde, como acesso universal à assistência de saúde de qualidade e serviços, depende em grande parte de uma força de trabalho competente, motivada e bem distribuída,

RESOLVE:

1. Reiterar aos Estados Membros a:
 - a) Considerar a possibilidade de elaborar planos de ação nacionais para recursos humanos para a saúde, com metas e objetivos específicos, um conjunto apropriado de indicadores e um sistema de seguimento, em grande parte com o propósito de fortalecer a atenção primária à saúde e capacidades de saúde pública integradas e garantir acesso a populações e comunidades subatendidas;
 - b) Estabelecer no ministério da Saúde uma estrutura específica responsável pela direção estratégica de planejamento e políticas de recursos humanos, promovendo o alinhamento adequado com as políticas dos sistemas de saúde e serviços e assegurando a coordenação intersetorial;
 - c) Buscar o desenvolvimento de uma massa crítica de líderes com competências especializadas na gestão para planejamento e políticas de recursos humanos nos níveis centrais e descentralizados;
 - d) Comprometer-se com o cumprimento das metas propostas para os recursos humanos para a saúde 2007–2015 e intensificar a cooperação técnica e financeira entre países com esse mesmo fim.
2. Solicitar à Diretora a:
 - a) Cooperar com os Estados Membros no desenvolvimento de seus planos de ação nacionais para recursos humanos para a saúde 2007–2015 e promover e facilitar a cooperação técnica e financeira entre os países da Região;
 - b) Apoiar ativamente o desenvolvimento dos planos de ação para recursos humanos para a saúde no âmbito sub-regional, em coordenação com instituições e organizações sub-regionais, a fim de enfrentar os desafios relacionados à

dinâmica das fronteiras, mobilidade de profissionais da saúde e populações e outras questões de interesse comum;

- c) Comprometer a Rede Regional de Observatórios para Recursos Humanos para a Saúde no desenvolvimento de indicadores e sistema de seguimento para monitorar as metas para recursos humanos para a saúde 2007–2015, e gerar, organizar e facilitar o acesso ao conhecimento relevante às estratégias e intervenções de recursos humanos;
- d) Redobrar os esforços para desenvolver as comunidades regionais de prática e aprendizagem na gestão para planejamento e políticas de recursos humanos, inclusive esforços com o intuito de integração da atenção primária à saúde e saúde pública.

(Quinta reunião plenário, 3 de outubro de 2007)

CSP27.R8 Eleição de três Estados Membros para o Comitê Executivo ao término dos mandatos de Canadá, Cuba e Venezuela

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

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

Considerando que Bolívia, México e Suriname foram eleitos para servir no Comitê Executivo ao término dos mandatos de Canadá, Cuba e Venezuela,

RESOLVE:

1. Declarar Bolívia, México e Suriname eleitos para integrar o Comitê Executivo por um período de três anos.
2. Agradecer à Canadá, Cuba e Venezuela pelos serviços prestados durante os últimos três anos por seus delegados no Comitê Executivo.

(Quinta reunião plenário, 3 de outubro de 2007)

CSP27.R9 Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

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

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

Ciente de que a eleição do Diretor da Repartição foi realizada de acordo com as regras e procedimentos estabelecidos,

RESOLVE:

1. Declarar a Doutora Mirta Roses Periago eleita Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana para um período de cinco anos a ter início em 1º de fevereiro de 2008.
2. Submeter ao Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde o nome da Doutora Mirta Roses Periago para nomeação como Diretora Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas durante o mesmo período.

(Quinta reunião plenário, 3 de outubro de 2007)

CSP27.R10 Política e estratégia regionais para garantia da qualidade da atenção de saúde, inclusive a segurança do paciente

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo analisado o documento apresentado pela Diretora sobre a política e estratégia regionais para assegurar a qualidade da atenção à saúde, inclusive a segurança do paciente (documento CSP27/16);

Considerando ser importante tomar medidas imediatas no nível nacional e regional para assegurar que os sistemas de saúde proporcionem uma atenção efetiva, segura, eficiente, acessível, apropriada e satisfatória aos usuários;

Reconhecendo a necessidade de políticas no setor da saúde que tenham impacto no contínuo da atenção à saúde, incentivem a participação dos cidadãos e promovam uma cultura de qualidade e segurança nas instituições de saúde;

Recordando a designação da garantia da qualidade nos serviços de saúde individuais e coletivos como uma função essencial de saúde pública (documento CD42/15 do 42º Conselho Diretor da OPAS (2002)) e reconhecendo com preocupação o fraco desempenho da Região nesse aspecto;

Considerando a resolução WHA55.18, “Qualidade da Atenção: Segurança do Paciente”, da Assembléia Mundial da Saúde em 2002, que insta os Estados Membros a dar a maior atenção ao problema da segurança do paciente, bem como estabelecer e fortalecer os sistemas científicos necessários para melhorar a segurança do paciente e a qualidade da atenção;

Considerando a Declaração Regional sobre as Novas Orientações para a Atenção Primária à Saúde (Declaração de Montevideú), endossada pelo 46º Conselho Diretor da OPAS (2005), a qual estabelece que os sistemas de saúde devem ser orientados para a segurança do paciente e a qualidade da atenção; e

Reconhecendo com satisfação as iniciativas e liderança de alguns Estados Membros da Região no campo da segurança do paciente e qualidade da atenção,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - a) Priorizar a segurança do paciente e a qualidade da atenção nas políticas e programas do setor da saúde, incluindo a promoção de uma cultura organizacional e pessoal de segurança do paciente e qualidade da atenção aos pacientes;
 - b) Destinar os recursos necessários para a formulação de políticas e programas nacionais que promovam a segurança do paciente e a qualidade da atenção;
 - c) Incorporar a participação dos clientes nos processos de melhoria da qualidade da atenção à saúde;

- d) Avaliar a situação do país em termos de segurança do paciente e qualidade da atenção, com o objetivo de identificar áreas prioritárias e estratégias de intervenção;
 - e) Formular e implementar intervenções que melhorem a segurança do paciente e a qualidade da atenção;
 - f) Colaborar com a Secretaria da OPAS na formulação de uma estratégia regional baseada em evidências que inclua resultados mensuráveis para melhoria da segurança do paciente e qualidade da atenção.
2. Solicitar que a Diretora:
- a) Enfatize aos Estados Membros, bem como aos fóruns sub-regionais, regionais e mundiais, a importância da melhoria da segurança do paciente e qualidade da atenção;
 - b) Gere e disponibilize informações e evidências que permitam uma avaliação científica da magnitude e evolução do desempenho no campo da qualidade da atenção, bem como a eficácia das intervenções;
 - c) Forneça assistência técnica aos países da Região na formulação e aplicação de soluções para melhoria da qualidade;
 - d) Promova a participação dos pacientes/clientes na formulação de políticas e soluções para melhoria da segurança do paciente e qualidade da atenção;
 - e) Lidere esforços para a criação de um observatório regional de segurança do paciente e qualidade da atenção;
 - f) Mobilize recursos que apoiem iniciativas de segurança do paciente e qualidade da atenção na Região;
 - g) Elabore, em consulta com os Estados Membros, uma estratégia regional de melhoria da segurança do paciente e qualidade da atenção.

(Sexta reunião plenário, 3 de outubro de 2007)

CSP27.R11 Malária nas Américas

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o relatório de progresso apresentado pela Diretora para malária nas Américas (documento CSP27/9), que examina o progresso em direção a alcançar a Iniciativa de Fazer Retroceder a Malária (2001–2010), e o avanço das Metas de Desenvolvimento do Milênio relacionadas com malária para 2015 que propõe que os Estados Membros sigam seus esforços para combater a malária por meio do fortalecimento da capacidade nacional para conservar os avanços e reduzir ainda mais o ônus da doença;

Levando em consideração que o 46º Conselho Diretor (2005) reiterou aos Estados Membros, entre outras coisas, a reafirmar seu compromisso de estabelecer políticas e planos operacionais nacionais para garantir a acessibilidade às intervenções de controle e prevenção para pessoas em risco ou acometidas pela malária a fim de conseguir uma redução do ônus da malária de, pelo menos, 50% até 2010 e 75% até 2015; alocar recursos nacionais, captar recursos adicionais e utilizá-los de modo eficaz na implementação de intervenções apropriadas de controle e prevenção da malária; e indicar um dia de controle da malária nas Américas para, todos os anos, reconhecer os esforços passados e atuais para o controle e prevenção da malária, promoção da conscientização e monitoramento do progresso;

Preocupado que a doença continue a ser um problema de saúde pública em vários territórios e que o aumento na migração interna e entre países aumente a vulnerabilidade de países endêmicos e não endêmicos a surtos de malária;

Reconhecendo o potencial para mobilizar apoio financeiro adicional do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, entre outras fontes; e

Ciente do relatório de malária apresentado pelo Secretariado da OMS à Sexagésima Assembléia Mundial da Saúde, e da resolução WHA60.18 para malária, que inclui uma proposta da criação de “...Dia da Malária no dia 25 de abril, ou em dia ou dias similares como possam decidir os membros individualmente...”

RESOLVE:

1. Reiterar aos Estados Membros a:
 - a) Reafirmar seu compromisso de estabelecer e implementar políticas e planos operacionais nacionais a fim de garantir acessibilidade às intervenções de controle

- e prevenção para as pessoas em risco ou afetadas pela malária para obter uma redução do ônus da malária de, pelo menos, 50% até 2010 e 75% até 2015;
- b) Melhorar os sistemas de vigilância em saúde, monitoramento e avaliação para calcular o progresso na redução do ônus da malária e prevenir o restabelecimento da transmissão nos lugares em que ela foi interrompida, em conhecimento dos requisitos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI);
 - c) Alocar recursos nacionais, captar recursos adicionais e utilizá-los de modo eficaz na implementação de intervenções apropriadas de controle e prevenção da malária;
 - d) Fomentar e traduzir as recomendações e intervenções com base científica em políticas implantadas, se for apropriado às especificidades individuais;
 - e) Avaliar a necessidade de pessoal, treinamento e outras reformas de gestão de recursos humanos para complementar as mudanças e integrar, institucionalizar e manter os esforços de controle e prevenção da malária no sistema de saúde;
 - f) Comprometer-se com uma agenda multissetorial de múltiplas subdivisões para o desenvolvimento de infra-estrutura urbana a fim de abordar as diversas conseqüências para a saúde de doenças transmitidas por vetores, inclusive a malária;
 - g) Promover a comunicação, coordenação e colaboração entre as atividades de controle da malária e outras áreas da saúde pública, instituições e promoção da causa entre todos os interessados diretos e públicos destinatários;
 - h) Estabelecer o dia 6 de novembro como data para comemorar anualmente o Dia da Malária nas Américas.
2. Solicitar à Diretora a:
- a) Continuar a prestar cooperação técnica e coordenar os esforços a fim de reduzir a malária nos países endêmicos e prevenir a reintrodução da transmissão nos lugares onde a malária não é mais transmitida;
 - b) Criar e sustentar mecanismos para monitorar o progresso de programas de controle e prevenção anualmente e promover o compartilhamento de informações e intercâmbio da capacidade técnica entre os países;

- c) Ajudar os Estados Membros, se apropriado, a desenvolver e implementar mecanismos eficazes e eficientes para captação e utilização de recursos, inclusive esforços para obter acesso a recursos e pôr em prática com êxito os projetos do Fundo Global;
- d) Promover e ajudar os Estados Membros com a comemoração do Dia da Malária nas Américas.

(Séptima reunião plenário, 4 de outubro de 2007)

CSP27.R12 Estratégia para fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde dos países das Américas

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo analisado o documento apresentado pela Diretora sobre a estratégia para fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde nos países das Américas (documento CSP27/13);

Reconhecendo a importância da melhoria da cobertura e qualidade das estatísticas vitais e de saúde de modo a assegurar evidências mais confiáveis e válidas para a elaboração, implementação e monitoramento de políticas de saúde nos países e seguindo recomendações internacionais;

Motivada pela necessidade de melhores indicadores de qualidade no nível subnacional, nacional e regional para monitorar os compromissos internacionais como os estabelecidos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD, Cairo, 1994), Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher (Pequim, 1995), declaração dos países sobre os objetivos de desenvolvimento do milênio (2000), Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata (Durban, 2001) e outros compromissos específicos referentes à abordagem de direitos humanos no acesso a informações e evidências para a formulação de políticas;

Consciente dos esforços envidados até agora no sentido de elaborar instrumentos de análise da situação dos países em matéria de estatísticas e diagnóstico da situação regional;

Reconhecendo que a Secretaria necessita de um mecanismo permanente que contribua para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde nos países da Região,

conforme recomendado pelo Comitê Assessor Regional sobre Estatísticas de Saúde em 2003, e que esse mecanismo harmonize ações em cada país e entre os países e coordene atividades na Organização e com outras agências internacionais de cooperação técnica e financiamento para promover o uso eficiente dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis na Região para fortalecer as estatísticas; e

Considerando a importância de uma estratégia que, de maneira contínua e permanente, sirva como guia para melhorar a cobertura e qualidade das estatísticas vitais e de saúde nos países das Américas,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - a) Endossar, conforme apropriado, a estratégia para fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde nos países das Américas, que leve à formulação de um plano de ação que promova dados e indicadores com maior cobertura e qualidade para a formulação e monitoramento de políticas de saúde;
 - b) Promover a participação e coordenação de escritórios de estatísticas nacionais e setoriais, registros civis e outros atores/usuários públicos e privados na análise da situação das estatísticas vitais e de saúde no nível nacional e subnacional e na formulação de seus planos de ação;
 - c) Coordenar com outros países da Região a implementação das atividades contidas em seus planos de ação e divulgação e uso de ferramentas que promovam uma melhor produção de Estatísticas vitais e de saúde.
2. Solicitar que a Diretora:
 - a) Colabore com os Estados Membros na implementação da estratégia segundo o contexto e as prioridades de cada país, bem como na formulação, implementação e monitoramento do plano de ação, e promova a divulgação e uso dos produtos dela derivados na produção subnacional, nacional e regional de informações sobre saúde;
 - b) Promova a canalização de necessidades institucionais em termos de acesso a informações válidas e confiáveis para o desenvolvimento dos planos e programas da Organização mediante a estratégia, de modo a avançar na formulação do plano de ação;

- c) Incentive a coordenação do plano de ação mediante iniciativas semelhantes de outras agências internacionais de cooperação técnica e financiamento para fortalecer as estatísticas nos países;
- d) Identifique os recursos humanos, tecnológicos e financeiros necessários para garantir a formulação e implementação do plano de ação para fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde nos países das Américas;
- e) Informe periodicamente aos Órgãos Diretores, através do Comitê Executivo, sobre o progresso e restrições avaliadas durante a implementação do plano de ação.

(Sétima reunião plenário, 4 de outubro de 2007)

CSP27.R13 Segurança Sanitária Internacional: Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI (2005))

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Considerando que um Ponto Focal Nacional (PFN) atuante para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) é um elemento-chave de uma implementação bem-sucedida do RSI (2005);

Considerando que todos os Estados Membros da OPAS designaram e forneceram à OMS informações de contato sobre seus respectivos PFN para o RSI;

Considerando que as diferentes estruturas e a organização de cada Estado Parte determinam níveis diferentes na capacidade de satisfazer os requisitos descritos no RSI (2005);

Considerando que o RSI (2005) exige que cada Estado Parte desenvolva, fortaleça e mantenha capacidades básicas de saúde pública nos níveis primário, intermediário e nacional, para detectar, avaliar, notificar e informar sobre eventos e responder prontamente a emergências de saúde pública;

Considerando que são também necessárias capacidades específicas para execução de medidas sanitárias em portos e aeroportos internacionais, bem como em certas passagens de fronteira terrestres designadas pelos Estados Partes;

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - a) Reforçar as capacidades do PFN para o RSI, assegurando a sua disponibilidade e a sua capacidade de comunicar-se internacionalmente a qualquer momento.
 - b) Fortalecer a capacidade de colaboração intersetorial dos PFN para o RSI, tanto na difusão da informação, quanto na consolidação dos insumos de setores relevantes;
 - c) Tomar ações imediatas para avaliar a capacidade da infra-estrutura de saúde pública e dos recursos nacionais existentes, a fim de preencher os requisitos de capacidades básicas de vigilância e de resposta descritos no Anexo 1a do RSI (2005);
 - d) Formular, até meados de 2009, planos de ação nacionais para assegurar que essas capacidades básicas de vigilância e resposta e para os pontos de entrada designados sejam estabelecidos de acordo com os requerimentos do RSI; dentro desses planos, identificar as prioridades entre os componentes principais a serem implantados (recursos humanos, verbas orçamentárias específicas, recursos materiais, instrumentos jurídicos, treinamento, colaboração regional) e opções para mobilização nacional de recursos;
 - e) Colaborar entre si no fortalecimento e manutenção das capacidades de saúde pública necessárias nos termos do RSI (2005).
2. Solicitar que a Diretora:
 - a) Dê apoio aos Estados Membros durante a avaliação dos sistemas nacionais existentes de vigilância e resposta, proporcionado ferramentas, diretrizes e cooperação técnica;
 - b) Dê apoio técnico e logístico aos Estados Membros, a pedido destes, durante a elaboração e execução de planos de ação nacionais para fortalecer as capacidades necessárias nos termos do RSI (2005);
 - c) Desenvolva e fortaleça as capacidades da OPAS para desempenhar completamente e efetivamente as funções a ela confiadas no novo Regulamento Sanitário Internacional, particularmente por meio de um centro estratégico de operações de saúde para apoiar os países na detecção, avaliação e resposta a eventos de saúde pública;

- d) Convoque um grupo de trabalho técnico para criar ferramentas comuns para a notificação e intercâmbio de informação entre os Estados Membros e entre os Estados Membros e a OPAS;
- e) Preste cooperação técnica para a aplicação de forma rotineira do instrumento de decisão para avaliar os eventos que podem constituir uma emergência de saúde pública de importância internacional;
- f) Colabore com Estados Membros na captação de recursos financeiros para apoiar os países no desenvolvimento, fortalecimento e manutenção das capacidades exigidas pelo RSI (2005);
- g) Siga promovendo e apoiando a participação ativa do sistema regional de integração no desenvolvimento e implementação de planos regionais e sub-regionais para atividades relacionadas ao RSI.

(Oitava reunião plenário, 4 de outubro de 2007)

CSP27.R14 Hospitais seguros: Uma iniciativa regional para instalações de saúde resistentes a desastres

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o relatório da Diretora, *Hospitais seguros: Uma iniciativa regional para instalações de saúde resistentes a desastres* (documento CSP27/12), e ciente do benefício de unir forças para reduzir o risco de desastres de saúde;

Considerando que o 45º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (2004) aprovou a resolução CD45.R8 reiterando aos Estados Membros a adotar “Hospitais Seguros contra Desastres” como política nacional de redução de riscos e que 168 países adotaram a mesma meta na Conferência Mundial para Redução de Desastres como um das ações prioritárias a ser implementada até 2015;

Ciente de que, de acordo com dados fornecidos pelos Estados Membros da OPAS/OMS, 67% de seus serviços de saúde estão localizados nas zonas de risco de desastres e que, na última década, quase 24 milhões de pessoas nas Américas sofreram a perda da assistência de saúde por meses e, às vezes, anos devido a prejuízo aos serviços de saúde diretamente relacionado com desastres;

Levando-se em consideração que o colapso funcional é a principal causa para que os hospitais não funcionem após um desastre e que o acesso aos serviços de saúde é uma necessidade crítica para salvar vidas, principalmente durante emergências, e é uma responsabilidade principal do setor da saúde e também uma das Funções Essenciais de Saúde Pública;

Considerando que a Estratégia Internacional das Nações Unidas para Redução de Desastres (EIRD) decidiu organizar, para 2008–2009, a campanha mundial de hospitais seguros como um exemplo de uma entidade complexa que requer a colaboração de todos os setores, inclusive instituições financeiras, a fim de fazer com que os hospitais tenham capacidade de rápida recuperação aos desastres, e que a Organização Mundial da Saúde é a entidade técnica responsável pela campanha; e

Para contribuir significativamente para redução de risco de desastres na Região e levando-se em consideração que a campanha de hospitais seguros dará uma grande contribuição à ampla segurança dos hospitais, inclusive para a segurança de pacientes e saúde dos trabalhadores,

RESOLVE:

1. Reiterar aos Estados Membros a:
 - a) Assegurar que uma entidade específica em cada ministério da Saúde tenha a responsabilidade de elaborar um programa de redução de riscos de desastres;
 - b) Apoiar ativamente a campanha de hospitais seguros da EIRD 2008–2009 por meio de:
 - Estabelecer parcerias com interessados diretos dentro e fora do setor da saúde, como organizações nacionais de gerenciamento de desastres, instituições financeiras de planejamento nacionais e internacionais, universidades, centros científicos e de pesquisa, autoridades locais, comunidades, e outros contribuintes fundamentais;
 - Compartilhar e implementar boas práticas a fim de atingir progresso prático e significativo na iniciativa de hospitais seguros no âmbito nacional;
 - Encorajar a avaliação dos serviços de saúde existentes e as potenciais vulnerabilidades a desastres, com o propósito de desenvolver planos de longo prazo para eliminar essas vulnerabilidades.

- Assegurar que todos os novos hospitais sejam construídos com um nível de proteção que melhor garanta que eles continuarão sendo funcionais em situações de desastre e implementem medidas apropriadas de alívio para reforçar os serviços de saúde existentes;
 - c) Elaborar políticas nacionais para hospitais seguros, adotar normas e padrões nacionais e internacionais apropriados e monitorar a segurança da rede de serviços de saúde.
 - d) Promover a inclusão da redução de risco como parte do processo de acreditação de serviços de saúde.
2. Solicitar à Diretora a:
- a) Criar novas ferramentas para avaliar a probabilidade de que os serviços de saúde continuem sendo funcionais durante e após um desastre e auxiliar os Estados Membros em sua execução;
 - b) Apoiar os países ao documentar e compartilhar boas práticas, assim como obter progresso na iniciativa de hospitais seguros;
 - c) Promover e fortalecer a coordenação e cooperação com organismos regionais e sub-regionais relacionados com a questão dos desastres.

(Oitava reunião plenário, 4 de outubro de 2007)

CSP27.R15 Prevenção e controle da dengue nas Américas

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo estudado o documento apresentado pela Diretora sobre a prevenção e controle da dengue nas Américas: abordagem integrada e lições aprendidas (documento CSP27/15);

Considerando os esforços de prevenção e controle da dengue envidados pelos países da Região e segundo as resoluções CD43.R4 e CD44.R9 do Conselho Diretor da OPAS para a preparação e implementação da Estratégia de Gestão Integrada (EGI-dengue), que apresenta como modelo para reduzir a morbidade e mortalidade de surtos e epidemias de dengue;

Reconhecendo que os surtos recentes de dengue e a complexidade da situação epidemiológica despertaram a conscientização acerca dos macrodeterminantes da transmissão, como a pobreza, mudança climática, migração e urbanização descontrolada e sem planejamento, com a conseqüente proliferação de viveiros do mosquito *Aedes aegypti*, o principal vetor para transmissão do vírus da dengue; e

Tendo em mente que o progresso encorajador e os esforços envidados pelos países na luta contra a dengue na Região ainda não são suficientes e que a própria implementação da EGI-dengue possibilitou a identificação de deficiências e ameaças que demandam um estudo contínuo da dengue em todas as suas dimensões, magnitude e complexidade,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - a) Esforçar-se para resolver as deficiências e ameaças identificadas por cada país na preparação da EGI-dengue a fim de obter os resultados previstos com a implementação das estratégias nacionais;
 - b) Identificar e mobilizar recursos financeiros para promover a implementação das estratégias nacionais;
 - c) Prevenir a morbidade decorrente da dengue, atribuindo prioridade ao fortalecimento da rede de serviços de saúde de modo a oferecer atenção oportuna e adequada aos pacientes com casos sérios de dengue hemorrágica e síndrome de choque da dengue;
 - d) Promover políticas públicas intersetoriais para controlar os macrodeterminantes da transmissão da dengue, com atenção particular ao fortalecimento do planejamento urbano, redução da pobreza e saneamento ambiental (água, resíduos) de modo a permitir a prevenção sustentável da dengue e outras doenças transmitidas por vetores;
 - e) Efetuar a monitoração e avaliação sistemática da implementação da EGI-dengue nos níveis nacional e regional, o que possibilitará dar continuidade às atividades e integrar novas ferramentas de controle da dengue;
 - f) Avaliar as evidências sobre a magnitude do problema de pneus usados e aterros com embalagens plásticas descartadas, que podem representar uma crescente ameaça como viveiros potenciais para o mosquito transmissor da dengue, e incentivar parcerias entre o governo e o setor privado na busca de soluções;

- g) Destinar mais recursos financeiros nos casos apropriados, especificamente para melhorar a capacidade técnica dos recursos humanos e seu treinamento em campos negligenciados como entomologia e comunicação social para o desenvolvimento;
 - h) Promover pesquisas científicas sobre novas ferramentas técnicas e avaliação permanente das ferramentas existentes para assegurar o maior impacto em termos de prevenção e controle da dengue;
 - i) Aproveitar a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) para a detecção oportuna de casos, beneficiando-se da implantação do diagnóstico precoce.
2. Solicitar que o Diretor:
- a) Fortaleça a cooperação técnica entre os Estados Membros para impedir a transmissão da dengue na Região e reduzir o ônus social, econômico e político que a dengue representa;
 - b) Apóie parcerias estratégicas intersetoriais e o envolvimento de parceiros financeiros internacionais para apoiar a implementação e avaliação da Estratégia de Gestão Integrada para prevenção e controle da dengue em todos os países e sub-regiões das Américas, visando a reduzir os determinantes da transmissão;
 - c) Promova a preparação de um plano regional para uma resposta oportuna aos surtos e epidemias de dengue que têm aumentado ao longo dos anos nos países das Américas.

(Oitava reunião plenário, 4 de outubro de 2007)

CSP27.R16 Designação do auditor externo

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o Documento CSP27/21 e constatado que o procedimento estabelecido pelo 47º Conselho Diretor em 2006 (Documento CD47/25) foi seguido na busca de propostas de auditores externos qualificados de reputação internacional a serem considerados para designação como Auditor Externo das contas da Organização Pan-Americana da Saúde, e

Observando que a Secretaria recebeu uma indicação válida, do Governo do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte,

RESOLVE:

Designar o Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido como Auditor Externo das contas da Organização Pan-Americana da Saúde para os períodos financeiros 2008-2009 e 2010-2011.

(Oitava reunião plenário, 4 de outubro de 2007)

CSP27.R17 Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Considerando a revisão da escala de salário básico/mínimo para as categorias profissionais e superiores de pessoal, com vigência a partir de 1 de janeiro de 2007;

Levando em consideração a decisão do Comitê Executivo, em sua 140ª sessão, de ajustar os salários da Diretora Adjunta e da Subdiretora da Repartição Sanitária Pan-Americana; e

Inteirando-se da recomendação do Comitê Executivo com respeito ao salário da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana,

RESOLVE:

Estabelecer o salário anual da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana a partir de 1 de janeiro de 2007 em US\$ 185.874, antes de deduzidas as contribuições exigidas do pessoal, resultando num salário líquido modificado de \$133.818 (com dependente) ou \$120.429 (sem dependente).

(Oitava reunião plenário, 4 de outubro de 2007)

CSP27.R18 Normas Internacionais de Contabilidade para o Setor Público

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o relatório sobre a introdução das Normas Internacionais de Contabilidade para o Setor Público (IPSAS) (documento CSP27/17) proposta pela Diretora,

RESOLVE:

1. Endossar a introdução das IPSAS na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS);
2. Reconhecer que a implementação das IPSAS contribuirá para a transparência na gestão baseada em resultados;
3. Assinalar que as atuais Normas Contábeis do Sistema das Nações Unidas (UNSAS) foram modificadas para permitir a introdução gradual de normas individuais para cada agência, sendo que as IPSAS devem estar plenamente implementadas até 2010;
4. Assinalar também que a Diretora apresentará aos Órgãos Diretores, para consideração em futuras sessões, propostas de modificar o Regulamento Financeiro e as Regras Financeiras resultantes da adoção das IPSAS;
5. Reconhecer que a implementação das IPSAS exigirá recursos financeiros, que serão incluídos nos orçamentos bianuais por programas da OPAS a partir do biênio 2008-2009.

(Nona reunião plenário, 5 outubro 2007)

CSP27.R19 Fundo Mestre de Investimentos de Capital

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o relatório do Diretor sobre a proposta de criação do Fundo Mestre de Investimento de Capital (documento CSP27/18), e ciente da necessidade de planejar adequadamente e tomar as providências para financiar a manutenção e reparo dos edifícios de escritório da OPAS e a substituição sistemática de equipamento

computacional e de telecomunicações, software e sistemas para apoiar a infra-estrutura de tecnologia de informação da Organização,

RESOLVE:

1. Estabelecer o Fundo Mestre de Investimentos de Capital com dois subfundos, Bens Imóveis e Equipamento e Tecnologia de Informação, em lugar dos atuais Fundo da OPAS para Bens Imóveis e Fundo de Bens de Capital, com vigência a partir de 1 de janeiro de 2008;
2. Estabelecer um limite máximo de US\$ 2,0 milhões para o novo subfundo de Bens Imóveis e Equipamento, e de \$6,0 milhões para o subfundo de Tecnologia de Informação;
3. Financiar o Fundo Mestre de Investimentos de Capital do seguinte modo:
 - a) Capitalização inicial de até \$8,0 milhões, o limite autorizado, a partir dos seguintes recursos:
 - Os respectivos saldos existentes em 1 de janeiro de 2008 no Fundo da OPAS para Bens Imóveis e no Fundo de Bens de Capital;
 - Excedente de receita em relação a gastos dos fundos do Orçamento Ordinário por Programas no final do biênio 2006-2007.
 - b) Começando no final do biênio 2008-2009, reposição do Fundo Mestre de Investimentos de Capital derivada de:
 - Receita anual do aluguel das instalações e terrenos da Organização, a ser creditada ao subfundo de Bens Imóveis e Equipamento;
 - Até \$2,0 milhões da receita excedente aos gastos dos fundos do Orçamento Ordinário por Programas, com notificação ao Comitê Executivo;
 - A reposição que passe de \$2,0 milhões por biênio, com aprovação do Comitê Executivo.
4. Adotar as seguintes diretrizes para o Fundo Mestre de Investimentos de Capital:
 - a) Cada subfundo será diferenciado e separado, sem transferências entre eles.

- b) O subfundo de Bens Imóveis e Equipamento financiará renovações/reparos de edifícios em projetos orçados em mais de \$15.000, nos locais fornecidos pelos Estados Membros em que a OPAS, de acordo com o acordo bilateral, for responsável por grandes reparos/renovações; nos espaços de escritório alugados pela OPAS; e em escritórios ou edifícios de propriedade da OPAS.
- c) O subfundo de Tecnologia de Informação financiará a substituição sistemática de cabeamento e elementos relacionados com a infra-estrutura, equipamento de telecomunicação, e equipamento de computação e software em locais fornecidos à OPAS pelos Estados Membros, em espaços de escritórios comerciais alugados pela OPAS, e em espaços de escritório ou edifícios de propriedade da OPAS.
- d) A Secretaria desenvolverá projeções de custos do Fundo Mestre de Investimentos de Capital cobrindo o próximo período de 10 anos, levando em conta os ciclos adequados de manutenção, reparo e substituição.

(Nona reunião plenário, 5 outubro 2007)

Decisões

CSP27(D1) Nomeação da Comissão de Credenciais

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

(Primeira reunião, 1 de outubro de 2007)

CSP27(D2) Eleição da Mesa Diretora

Em conformidade com o Artigo 17 do Regulamento Interno, a Conferência elegeu o Chile como Presidente, a República Dominicana e o Suriname como Vice-presidentes, e os Estados Unidos da América como Relator para a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

(Primeira reunião, 1 de outubro de 2007)

CSP27(D3) Aprovação da agenda

A Conferência adotou sem alteração a agenda provisória contida no Documento CSP27/1. A Conferência adotou também um programa de reuniões (Documento CSP27/WP/1, Revisão 1).

(Primeira reunião, 1 de outubro de 2007)

CSP27(D4) Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS

Em conformidade com o Artigo 35 do Regulamento Interno, a Conferência designou Belize, Bolívia e Canadá como membros do Grupo de Trabalho para Estudar a Aplicação do Artigo 6.B da Constituição de OPAS.

(Primeira reunião, 1 de outubro de 2007)

CSP27(D5) Estabelecimento da Comissão Geral

Em conformidade com o Artigo 33 do Regulamento Interno, a Conferência designou Cuba, Guatemala e México como membros da Comissão Geral.

(Primeira reunião, 1 de outubro de 2007)

CSP27(D6) Seleção de um país-membro da região das Américas com direito de designar uma pessoa para integrar Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS

A Conferência selecionou a Costa Rica para designar uma pessoa para integrar o Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS, para um termo de três anos a partir de 1 janeiro de 2008.

(Quinta reunião, 3 de outubro de 2)

EM TESTEMUNHO DO QUE, a Presidente do Conferência Sanitária Pan-Americana e a Secretária *ex officio*, Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, assinam o presente Relatório Final nos idiomas espanhol e inglês, sendo ambos os textos igualmente autênticos.

ASSINADO em Washington, D.C., ao quinto dia do mês de outubro do ano de dois mil e sete. A Secretária depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana e enviará cópias aos países membros da Organização.

Maria Soledad Barria
Delegada da Chile
Presidente da 27^a Conferência
Sanitária Pan-Americana

Mirta Roses Periago
Diretora da Repartição
Sanitária Pan-Americana
Secretária *ex officio* da 27^a Conferência
Sanitária Pan-Americana

AGENDA

1. Abertura da Sessão

2. Assuntos relativos ao Procedimento

- 2.1 Nomeação da Comissão de Credenciais
- 2.2 Eleição do Presidente, de dois Vice-Presidentes e do Relator
- 2.3 Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS
- 2.4 Estabelecimento da Comissão Geral
- 2.5 Adoção da agenda
- 2.6 Emendas ao Regulamento Interno da Conferencia Sanitária Pan-Americana

3. Assuntos relativos à Constituição

- 3.1 Relatório Anual do Presidente do Comitê Executivo
- 3.2 Relatórios da Repartição Sanitária Pan-Americana
 - a) Relatório Quinquenal, 2003-2007 do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
 - b) Saúde nas Américas
- 3.3 Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e Nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas
- 3.4 Eleição de três Estados Membros para o Comitê Executivo ao término dos mandatos de Canadá, Cuba e Venezuela

4. Assuntos relativos as políticas programáticas

- 4.1 Proposta de plano estratégico 2008-2012
- 4.2 Proposta de orçamento por programas 2008-2009
- 4.3 Eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita nas Américas: Relatório de progressos realizados
- 4.4 Gripe aviária e influenza pandêmica: Relatório de progressos realizados
- 4.5 Malária nas Américas: Relatório de progressos realizados
- 4.6 Metas regionais de recursos humanos para a saúde 2007-2015
- 4.7 Mesa-redonda da segurança de saúde internacional
- 4.8 Hospitais seguros: Uma iniciativa regional para instalações de saúde resistentes a desastres
- 4.9 Estratégia para fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde dos países das Américas
- 4.10 Rostos, vozes e lugares: Resposta da comunidade aos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio
- 4.11 Prevenção e controle da dengue nas Américas: Enfoque integrado e lições aprendidas
- 4.12 Política e estratégia regional para garantia da qualidade da atenção de saúde inclusive a segurança do paciente

5. Assuntos administrativos e financeiros

- 5.1 Normas Internacionais Contabéis do Sector Público
- 5.2 Fundo Mestre de Investimentos de Capital
- 5.3 Relatório sobre a arrecadação de cotas de contribuição
- 5.4 Relatório financeiro interino do Diretor para 2006
- 5.5 Relatório sobre as atividades da unidade de Serviços de Supervisão Interna
- 5.6 Designação do Auditor Externo
- 5.7 Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana

6. Assuntos relativos aos comitês

- 6.1 Seleção de um Estado Membro da Região das Américas facultado a designar uma pessoa para participar da junta Coordenadora Comum do Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais da UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS(TDR), devido ao término do mandato de Cuba

7. Prêmios

- 7.1 Prêmio OPAS em Administração 2007
- 7.2 Prêmio Abraham Horwitz para a liderança na Saúde Interamericana 2007
- 7.3 Prêmio Manuel Velasco Suárez em Bioética 2007

8. Assuntos para Informação

8.1 Relatório do Comitê Consultivo sobre Pesquisa em Saúde

8.2 Resoluções e outras ações da 60ª Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Regional

9. Outros assuntos

10. Encerramento da sessão

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos Oficiais

Documento oficial 326	Informe financiero parcial del Director para 2006
Documento oficial 327	Propuesta de presupuesto por programas 2008-2009
Documento oficial 328	Proyecto de plan estratégico 2008-2012
Documento oficial 329	Informe Quinquenal 2003-2007 del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
Publicación científica y técnica 622	Salud en las Américas
Relatório final	Relatório final preliminar

Documentos de Trabalho

CSP27/1, Rev. 2	Agenda
CSP27/2, Rev. 2	Lista de participantes
CSP27/3	Emendas ao Regulamento Interno da Conferencia Sanitária Pan-Americana
CSP27/4	Relatório Anual do Presidente do Comitê Executivo
CSP27/5	Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e Nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas
CSP27/6, Rev. 1	Eleição de três Estados Membros para o Comitê Executivo ao término dos mandatos de Canadá, Cuba e Venezuela
CSP27/7	Eliminação de rubéola e da síndrome de rubéola congênita nas Américas: Relatório de progressos realizados
CSP27/8	Gripe aviária e influenza pandêmica: Relatório de progressos realizados

Documentos de Trabalho (*cont.*)

CSP27/9	Malária nas Américas: Relatório de progressos realizados
CSP27/10	Metas regionais de recursos humanos para a saúde 2007-2015
CSP27/11	Mesa-redonda da segurança de saúde internacional
CSP27/11, Add. I	Agenda provisória: Mesa-redonda sobre la seguridad sanitaria internacional
CSP27/11, Add. II	Relatório Final - Mesa-redonda da segurança de saúde internacional: Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (IHR (2005))
CSP27/12	Hospitais seguros: Uma iniciativa regional para instalações de saúde resistentes a desastres
CSP27/13	Estratégia para fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde dos países das Américas
CSP27/14	Rostos, vozes, e lugares: Resposta da comunidade aos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio
CSP27/15	Prevenção e controle da dengue nas Américas: Enfoque integrado e lições aprendidas
CSP27/16	Política e estratégia regional para garantia da qualidade da atenção de saúde inclusive a segurança do paciente
CSP27/17	Padrões Internacionais de Contabilidade no Setor Público
CSP27/18	Fundo Mestre de Investimentos de Capital
CSP27/19	Relatório sobre a arrecadação de cotas de contribuição
CSP27/19, Add. I	Relatório sobre a arrecadação de cotas de contribuição
CSP27/20	Relatório sobre as atividades da Unidade de Serviços de Supervisão Interna

Documentos de Trabalho (*cont.*)

CSP27/21	Designação do Auditor Externo
CSP27/22	Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
CSP27/23	Seleção de um Estado Membro da Região das Américas facultado a designar uma pessoa para participar da Junsta Coordenadora Comum do Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais da UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS (TDR) devido ao término do mandato de Cuba
CSP27/24	Prêmio da OPAS em Administração 2007
CSP27/25	Prêmio Abraham Horwitz para a Liderança na Saúde Interamericana 2007
CSP27/26	Prêmio Manuel Velasco Suárez em Bioética 2007

Documentos de Informação

CSP27/INF/1	Informe del Comité Asesor de Investigaciones en Salud
CSP27/INF/2	Resoluciones y otras acciones de la 60.ª Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional
CSP27/DIV/1	Informação para os Delegados
CSP27/DIV/2	Boas-vindas pela Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, Dra. Mirta Roses Periago
CSP27/DIV/3	Boas-vindas em nome do país-anfitrião pelo Secretário de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América, Hon. Mike Leavit
CSP27/DIV/4	Mensagens pelo Coordenador Nacional e Enviado Especial às Américas, Va Cúpula das Américas, Emb. Luis Alberto Rodríguez
CSP27/DIV/5	Discurso pelo Diretor Regional da UNICEF para América Latina e Caribe, Sr. Nils Kastberg

Documentos de Informação (*cont.*)

CSP27/DIV/6	Discurso pelo Secretário Geral Adjunto da Organização dos Estados Americanos, Emb. Albert Ramdín
CSP27/DIV/7	Discurso pelo Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde, Dra. Margaret Chan
CSP27/DIV/8	Discurso de aceitação da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, Dra. Mirta Roses Periago
CSP27/DIV/9	Discurso do ganhador do Premio OPAS em Administración 2007, Dr. Armando Mariano Reale
CSP27/DIV/10	Discurso da ganhadora do Prêmio Abraham Horwitz para a liderança na Saúde Interamericana 2007, Dra. María Cristina Escobar Fritzsche
CSP27/DIV/11	Discurso do ganhador do Prêmio Manuel Velasco-Suárez em Bioética 2007, Dr. Jorge Alberto Álvarez Díaz
CSP27/DIV/12	Discurso de la primera Dama de la Republica Dominicana, Dra. Margarita Cedeño de Fernández, sobre la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita en las Américas

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

**Member States
Estados Miembros**

***Antigua and Barbuda
Antigua y Barbuda***

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. H. John Maginley
Minister of Health, Sports, and Youth Affairs
Ministry of Health, Sports, and Youth Affairs
St. John's

Delegates – Delegados

Ms. Rhonda Sealey-Thomas
Acting Chief Medical Officer
Ministry of Health, Sports, and Youth Affairs
St. John's

Ms. Anne Marie Layne
Minister Counselor
Permanent Mission of Antigua and Barbuda to the
Organization of American States
Washington D.C.

Argentina

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Ginés González García
Ministro de Salud y Ambiente de la Nación
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación
Buenos Aires

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Argentina (cont.)

Delegates – Delegados

Dr. Carlos Vizzotti
Subsecretario de Relaciones Sanitarias
e Investigación en Salud
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación
Buenos Aires

Dr. Juan Manzur
Ministro de Salud Pública de Tucumán
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación
Tucumán

Alternates – Alternos

Lic. Sebastián Tobar
Director, Coordinación de Relaciones Sanitarias
Internacionales
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación
Buenos Aires

Dr. Fernando Gore
Ministro de Salud Pública y Seguridad
Social de Neuquén
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación
Neuquén

Dra. Graciela Di Perna
Secretaria de Salud Pública de Chubut
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación
Chubut

Sra. Rosa Delia Gómez Durán
Representante Alterna de Argentina
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Argentina (cont.)

Alternates – Alternos (*cont.*)

Sr. Sebastián Molteni
Representante Alterno de Argentina
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Bahamas

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Hubert Alexander Minnis, MP
Minister of Health and Social Development
Ministry of Health and Social Development
Nassau

Delegates – Delegados

Mrs. Barbara Burrows
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Development
Nassau

Dr. Merceline Dahl-Regis
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social Development
Nassau

Alternates – Alternos

Dr. Pearl McMillan
Medical Officer/Planning
Ministry of Health and Social Development
Nassau

Member States (*cont.*)
Estados Miembros (*cont.*)

Bahamas (*cont.*)

Alternates – Alternos (*cont.*)

Dr. Calae Dorsett-Henry
Acting Medical Staff Coordinator
Ministry of Health and Social Development
Nassau

Ms. Rhoda Jackson
Charge' d' Affaires and Interim Representative
Permanent Mission of The Bahamas
to the Organization of American States
Washington, DC

Mr. Chet Neymour
Counselor, Alternate Representative of The Bahamas
to the Organization of American States
Washington, DC

Mr. Eugene Tochon Newry
First Secretary, Alternate Representative of The Bahamas
to the Organization of American States
Washington, DC

Mrs. Monique Vanderpool
Second Secretary, Alternate Representative of The Bahamas
to the Organization of American States
Washington, DC

Ms. Charice Rolle
Second Secretary, Alternate Representative of The Bahamas
to the Organization of American States
Washington, DC

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Bahamas (cont.)

Alternates – Alternos (*cont.*)

Dr. Mercelene Dahl-Regis
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social Development
Nassau

Mr. Chet Neymour
Counsellor
Embassy of the Commonwealth of the
Bahamas to the United States of America
Washington, D.C

Mr. Eugene Torchon-Newry
First Secretary
Embassy of the Commonwealth of the
Bahamas to the United States of America
Washington, D.C

Dr. Pearl McMillan
Medical Officer/Planning
Ministry of Health and Social Development
Nassau

Ms. Monique Vanderpool
Second Secretary
Embassy of the Commonwealth of the
Bahamas to the United States of America
Washington, D.C.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Barbados

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Jerome X. Walcott
Minister of Health
Ministry of Health
St. Michael

Delegates – Delegados

His Excellency Mr. Michael King
Ambassador
Permanent Representative of Barbados to
the Organization of the American States
Washington, D.C.

Dr. Joy St. John
Chief Medical Officer
Ministry of Health
St. Michael

Alternates – Alternos

Dr. Erwin Arthur Phillips
Clinical Medical Officer
Ministry of Health
St. Michael

Ms. Donna Forde
Counsellor
Permanent Mission of Barbados to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Mr. Ricardo Kellman
First Secretary
Permanent Mission of Barbados to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Belize

Belice

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Jorge Polanco
Director of Health Services
Ministry of Health, Local Government,
Transport and Communications
Belmopan City

Bolivia

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. Nila Heredia Miranda
Ministra de Salud y Deportes
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

Delegates – Delegados

Dr. Germán Crespo
Director de Cooperación Externa
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

Sra. Gisela Vaca
Representante Alternativa de Bolivia
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternates – Alternos

Dra. Janette Vidaurre
Coordinadora de Relaciones Internacionales
y Cooperación Externa
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Bolivia (cont.)

Alternates – Alternos (*cont.*)

Sra. Erica Dueñas
Consejera
Misión Permanente de Bolivia ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Brazil
Brasil

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Paulo Marchiori Buss
Presidente
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

Delegates – Delegados

Dr. Francisco Eduardo de Campos
Secretário de Gestão do Trabalho
e da Educação na Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Dr. Eduardo Hage Carmo
Diretor do Departamento de
Vigilância Epidemiológica
Ministério da Saúde
Brasília

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Brazil (cont.)

Brasil (cont.)

Alternates – Alternos

Sr. Santiago Luís Bento Fernandez Alcázar
Conselheiro
Assessor Especial do Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Juliana Vieira Borges Vallini
Assessora Jurídica do Programa Nacional
DST/AIDS
Ministério da Saúde
Brasília

Dr. Sérgio Gaudêncio
Chefe da Divisão de Temas Multilaterais
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Daniel Ferreira
Representante Alterno do Brasil junto à
Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

Member States (*cont.*)
Estados Miembros (*cont.*)

Canada
Canadá

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Tony Clement
Minister of Health
Health Canada
Ottawa

Delegates – Delegados

Ms. Susan Vinet
Associate Deputy Minister of Health
Ministry of Health
Ottawa

Ms. Bersabel Ephrem
Director General
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

Alternates – Alternos

Ms. Kate Dickson
Senior Policy Advisor
International Health Policy and
Communication Division
Health Canada
Ottawa, Ontario

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Canada (cont.)

Canadá (cont.)

Alternates – Alternos (cont.)

Ms. Carolina Seward Smith
Policy Analyst
PAHO/Americas, International
Affairs Directorate
International Health Policy and
Communication Division
Health Canada
Ottawa, Ontario

Mr. Robert Clarke
Assistant Deputy Minister
Office of the Deputy Public Chief Health Officer
Public Health Agency
Ottawa, Ontario

Ms. Jane Billings
Senior Assistant
Assistant Deputy Minister's Office
Public Health Agency
Ottawa, Ontario

Ms. Lisa Hrynuik
Manager
Development and Partnerships Division
Public Health Agency
Ottawa, Ontario

Mrs Hélène Valentini
Coordinator of International Cooperation
National Institute of Public Health
Quebec

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Canada (cont.)
Canadá (cont.)

Alternates – Alternos (*cont.*)

Mr. Jim Millar
Chief of Program Delivery
Health and Social Services
Government of Nova Scotia
Halifax

Ms. Nathalie Brinck
Health Specialist
Canadian International Development Agency
Gatineau, Quebec

Ms. Basia Manitius
Alternate Representative of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Chile

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. María Soledad Barría
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Santiago

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Chile (cont.)

Delegates – Delegados

Excelentísimo Sr. Pedro Oyarce
Embajador, Representante Permanente de Chile
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Dr. Osvaldo Salgado Zepeda
Jefe de la Oficina de Cooperación y
Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Alternates – Alternos

Sra. Natalia Meta Buscaglia
Coordinadora de Proyectos
Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Dr. Pedro Crocco
Jefe, División de Prevención y Control
de Enfermedades
Ministerio de Salud
Santiago

Sr. Luis Petit-Laurent
Secretario, Misión Permanente de Chile ante
la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Colombia

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Excelentísimo Sr. Camilo Ospina
Embajador, Representante Permanente de Colombia
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Sra. Sandra Mikan
Segunda Secretaria, Representante Alterno de
Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Costa Rica

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. Rossana García González
Directora General de Salud
Ministerio de Salud
San José

Cuba

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. José Ramón Balaguer Cabrera
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Cuba (cont.)

Delegate – Delegado

Dr. Antonio Diosdado González Fernández
Jefe del Departamento de Organismos Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Sr. Dagoberto Rodríguez Barrera
Jefe de la Sección de Intereses
Washington, D.C.

Alternates – Alternos

Sr. Gerardo Millán
Primer Secretario
Sección de Intereses
Washington, D.C.

Sra. Marisabel de Miguel
Segunda Secretaria
Sección de Intereses
Washington, D.C.

Sr. Damián Cordero Torres
Segundo Secretario
Sección de Intereses
Washington, D.C.

Dominica

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. John Fabien
Minister of Health and Social Security
Ministry of Health and Social Security
Government Headquarters
Roseau

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Dominican Republic
República Dominicana

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Bautista Rojas Gómez
Subsecretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social
Santo Domingo

Delegates – Delegados

Dra. Tirsis Quezada
Asistente Técnica del Despacho
Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social
Santo Domingo

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

Ecuador

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. Caroline Chang
Ministra de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Quito

Delegates – Delegados

Excelentísimo Sr. Efrén A. Cocíos
Embajador de Ecuador ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Ecuador (cont.)

Delegates – Delegados (*cont.*)

Sr. Mariuxi Vera Vera
Asistente de la Ministra de Salud
Ministerio de Salud Pública
Quito

Alternates – Alternos

Dr. Jorge Icaza
Representante Alterno
Misión Permanente del Ecuador ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. José María Borja
Ministro
Representante Alterno
Misión Permanente del Ecuador ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

El Salvador

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social
San Salvador

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

El Salvador

Delegates – Delegados

Dr. Humberto Alcides Urbina
Director General de Salud
Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social
San Salvador

Sra. Carolina Sánchez
Consejera
Misión Permanente de El Salvador ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

France
Francia

Chief Delegate – Jefe de Delegación

M. Georges Vaugier
Ambassadeur, Observateur permanent de la France
près l'Organisation des États Américains
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Mme Elizabeth Connes-Roux
Observatrice permanente adjointe de la France près
de l'Organisation des États Américains
Washington, D.C.

Professeur Jacques Drucker
Conseiller santé près l'Ambassade de France
aux États-Unis
Washington, D.C.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

France (cont.)
Francia (cont.)

Alternate – Alterno

M. Dominique Maison
Ingénieur du génie sanitaire
Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
Guyane

Grenada
Granada

Chief Delegate – Jefe de Delegación

His Excellence Mr. Denis Antoine
Ambassador, Permanent Mission of Grenada
to the Organization of American States
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Ms. Patricia Clarke
Alternate Delegate, Permanent Mission of Grenada
to the Organization of American States
Washington, D.C.

Ms. Yolanda Smith
Alternate Delegate, Permanent Mission of Grenada
to the Organization of American States
Washington, D.C.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Guatemala

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Lic. Alfredo Privado
Ministro de Salud Pública
y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Delegates – Delegados

Sra. Dra. Amelia Flores González
Viceministra Técnica de Salud Pública
y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Lic. Ana Cristina Ramírez Arias
Asesora Financiera
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Alternates – Alternos

Dr. Juan Carlos Castro Quiñónez
Asesor del Ministro
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Excelentísimo Sr. Francisco Villagrán
Embajador, Representante Permanente de Guatemala
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Guatemala (cont.)

Alternates – Alternos (*cont.*)

Lic. Rita Claverie de Sciulli
Ministro Consejero
Misión Permanente de Guatemala
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Lic. Jorge Contreras
Primer Secretario, Misión Permanente de Guatemala
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Guyana

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Leslie Ramsammy
Minister of Health
Ministry of Health
Georgetown

Haiti

Haití

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr Robert Auguste
Ministre de la Santé publique
et de la Population
Ministère de la Santé publique
et de la Population
Port-au-Prince

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Haiti (cont.)

Haití (cont.)

Delegates – Delegados

Dr Gadner Michaud
Directeur général
Ministère de la Santé publique
et de la Population
Port-au-Prince

Dr Ariel Henry
Membre du Cabinet
Ministère de la Santé publique
et de la Population
Port-au-Prince

Alternate – Alterno

M. Duly Brutus
Ambassadeur, Représentant Permanent
Mission permanente d'Haïti près
l'Organisation des États Américains
Washington, D.C.

Honduras

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Jenny Meza Paguada
Ministra de Salud
Secretaría de Estado en el Despacho de Salud
Tegucigalpa, D.C.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Honduras (cont.)

Delegates – Delegados

Sr. Carlos Sosa Coello
Embajador Extraordinario y Plenipotenciario
Misión Permanente de Honduras ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Leslie Martínez
Representante Alterna
Misión Permanente de Honduras ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Jamaica

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Rudyard Spencer
Minister of Health
Ministry of Health
Kingston

Delegates – Delegados

Dr. Sheila Campbell-Forrester
Acting Chief Medical Officer
Ministry of Health
Kingston

Dr. Lella McWhinney-Dehaney
Chief Nursing Officer
Ministry of Health
Kingston

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Mexico
México

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud
Secretaría de Salud
México, D. F.

Delegates – Delegados

Dr. Mauricio Hernández
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
Secretaría de Salud
México, D. F.

Dra. María de los Ángeles Fromow
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación
y Participación Social
Secretaría de Salud
México, D.F.

Alternates – Alternos

Lic. Mauricio Bailón González
Director General
Dirección General de Relaciones Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Ana María Sánchez
Directora de Cooperación Bilateral y Regional
Secretaría de Salud
México, D.F.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Mexico (cont.)

México (cont.)

Alternates – Alternos (cont.)

Dr. Fernando Meneses
Coordinador de Asesores
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. José F. Hernández Aguilar
Director General de Relaciones Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Andrés Torres Scott
Director de Coordinación Institucional para
la Salud del Migrante
Secretaría de Salud
México, D.F.

Excelentísimo Sr. Gustavo Albin
Embajador, Representante Permanente de México ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Héctor Alfredo Rangel Gómez
Primer Secretario, Misión Permanente de México
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Embajador Eleazar Ruiz Ávila
Secretario Ejecutivo
Comisión Fronteriza México-Estados Unidos
México, D.F.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Netherlands
Países Bajos

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Mrs. Joan A. Berkel
State Secretary of Health
Ministry of Education, Public Health
and Social Development
Curaçao

Delegate – Delegado

Mr. Norberto Vieira-Ribeiro
Minister Plenipotentiary
Royal Netherlands Embassy
Washington, D.C.

Nicaragua

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Sra. Dra. Maritza Cuan Machado
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Managua

Delegates – Delegados

Dr. Juan J. Amador Velásquez
Director General de Vigilancia para la Salud Pública
Ministerio de Salud
Managua

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Nicaragua (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Lic. Denis R. Moncada Colindres
Representante Permanente
Misión Permanente de Nicaragua ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington D.C.

Alternates – Alternos

Sra. Nadine E. Lacayo Renner
Agregada Política
Misión Permanente de Nicaragua ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington D.C.

Lic. Julieta María Blandón Miranda
Primer Secretario
Misión Permanente de Nicaragua ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington D.C.

Panama
Panamá

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. Rosario Turner
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Panama (cont.)

Panamá (cont.)

Delegates – Delegados

Sr. Cirilo Lawson
Director General de Salud Pública
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Lic. Ilonka Pusztay
Directora
Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Alternates – Alternos

Sra. Sandra Sotillo
Directora de Comunicaciones
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Sr. Daniel Espinoza
Comunicaciones
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Sr. Samuel Tejada
Comunicaciones
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Paraguay

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. Norma Duré de Bordón
Viceministra de Salud Pública y
Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Delegates – Delegados

Dr. Roberto E. Dullak Peña
Director General de Planificación
y Evaluación
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Sra. Sonia Quiroga
Segunda Secretaria
Misión Permanente de Paraguay ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Peru
Perú

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Excelentísimo Sr. Antero Florez Araoz
Embajador, Representante Permanente del Perú ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Peru (cont.)
Perú (cont.)

Delegates – Delegados

Sr. Alejandro Riveros
Ministro, Representante Alterno del Perú ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Giancarlo Gálvez
Tercer Secretario, Representante Alterno del Perú ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Saint Kitts and Nevis
Saint Kitts y Nevis

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Rupert Emmanuel Herbert
Minister of Health and Environment
Ministry of Health and Environment
Basseterre

Delegates – Delegados

Mr. Andrew Skerritt
Health Planner
Ministry of Health and Environment
Basseterre

Dr. Izben C. Willians
Ambassador
Embassy and Permanent Mission
of St. Kitts and Nevis
Washington, D.C.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Saint Lucia
Santa Lucía

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Honourable Dr. Keith Mondesir
Minister for Health, Wellness, Human Services,
Family Affairs and Gender Relations
Ministry for Health, Wellness, Human Services,
Family Affairs and Gender Relations
Castries

Delegates – Delegados

Dr. Stephen James King
Medical Advisor
Ministry for Health, Wellness, Human Services,
Family Affairs and Gender Relations
Castries

Dr. Josiah Rambally
Chief Medical Officer
Ministry for Health, Wellness, Human Services,
Family Affairs and Gender Relations
Castries

Alternate – Alterno

Dr. Clenie Greer-Lacascade
Minister Councillor
Embassy of Saint Lucia
Washington D.C.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Saint Vincent and the Grenadines
San Vicente y las Granadinas

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Ms. La Celia A. Prince
Minister Counselor, Alternate Representative of
Saint Vincent and the Grenadines to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Mr. Frank Montgomery Clarke
Counselor, Alternate Representative of
Saint Vincent and the Grenadines to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Suriname

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Celsius Waterberg
Minister of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Delegates – Delegados

Ms. Sabitadevie Nanhoe-Gangadin
Coordinator International Relations of the MOH
Ministry of Health
Paramaribo

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Suriname (cont.)

Delegates – Delegados (*cont.*)

Dr. Robert Brohim
Policy Advisor and Coordinator of Primary Health Care
Ministry of Health
Paramaribo

Trinidad and Tobago
Trinidad y Tabago

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Ms. Sandra Jones
Acting Permanent Secretary
Ministry of Health
Port-of-Spain

Delegates – Delegados

Dr. Rohit Doon
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Port-of-Spain

Her Excellency Ms. Marina Valere
Ambassador Extraordinary and
Plenipotentiary
Embassy of the Republic of
Trinidad and Tobago
Washington, D.C.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Trinidad and Tobago (cont.)
Trinidad y Tabago (cont.)

Alternate – Alterno

Mr. Garth Andrews Lamsee
First Secretary
Embassy of the Republic of
Trinidad and Tobago
Washington, D.C.

United Kingdom
Reino Unido

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Mr. Will Niblett
Team Leader for Global Affairs
Department of Health
London

Delegates – Delegados

Hon. Anthony S. Eden, OBE, J.P.
Minister of Health and Human Services
Ministry of Health and Human Services
Cayman Islands

Mr. Alfonso Wright
Deputy Speaker and Member of the Legislative
Assembly for the District of George Town
Cayman Islands

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

United Kingdom (cont.)
Reino Unido (cont.)

Alternates – Alternos

Mr. Leonard Dilbert JP
Deputy Chief Officer
Health and Human Services Department
Cayman Islands

Dr. A. Kiran Kumar
Acting Chief Medical Officer
Health and Human Services Department
Cayman Islands

Hon. Evans McNiel Rogers
Minister of Health and Social Development
Ministry of Health and Social Development
Anguilla

Dr. Lynrod Brooks
Health Planner
Ministry of Health and Social Development
Anguilla

Hon. Dr. John Osborne
Minister of Health and Community Services
Ministry of Health and Community Services
Montserrat

Ms. Judith Jeffers
Assistant Secretary
Ministry of Health and Community Services
Montserrat

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

United States of America
Estados Unidos de América

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Michael O. Leavitt
Secretary of Health and Human Services
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. William Steiger
Assistant to the Secretary for International Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Ann Blackwood
Director of Health Programs
Office of Technical and Specialized Agencies
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Alternates – Alternos

Mr. Mark Abdo
International Health Analyst
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Rosaly Correa de Araujo
Director, Americas Region
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

United States of America (cont.)
Estados Unidos de América (cont.)

Alternates – Alternos (*cont.*)

Mr. Michael Glover
Director
Office of Technical and Specialized Agencies
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Dr. Erik Janowsky
Population, Health and Nutrition Team Leader
Latin American and Caribbean Bureau
Agency for International Development
Washington, D.C.

Mr. Michael W. Miller
Senior Advisor for Health Diplomacy
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

Ms. Mary Lou Valdez
Deputy Director for Policy
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

Dr. Stephen Blount
Director, Coordinating Office on Global Health
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta, Georgia

Member States (*cont.*)
Estados Miembros (*cont.*)

United States of America (*cont.*)
Estados Unidos de América (*cont.*)

Alternates – Alternos (*cont.*)

Ms. Margaret Jones
International Affairs Advisor
Avian Influenza Action Group
Department of State
Washington, D.C.

Dr. Jay McAuliffe
Senior Policy Officer for the Americas
Centers for Disease Control and Prevention
Department of Health and Human Services
Atlanta, Georgia

Ms. Kelly Saldana
Health Sector Reform Adviser
Bureau for Latin America and the Caribbean
Agency for International Development
Washington, D.C.

Mr. David Silverman
Assistant Summit Coordinator
Office of Regional Economic Policy and
Summit Coordination
Bureau of Western Hemisphere
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Elizabeth Yuan
International Health Analyst
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Uruguay

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. María Julia Muñoz
Ministra de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

Delegates – Delegados

Excelentísima Dra. Luján Flores
Embajadora del Uruguay ante
la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Adriana Rodríguez
Secretaria
Misión Permanente del Uruguay ante
la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Venezuela

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Sra. Dra. Nancy Pérez
Viceministra de Salud Colectiva
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Delegate – Delegado

Dra. July Cermeño
Director General de Epidemiología y
Análisis Estratégico
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Venezuela (cont.)

Delegate – Delegado (cont.)

Dra. Carmen Velásquez de Visbal
Ministro Consejero
Misión Permanente de la República Bolivariana de Venezuela
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Associate Members
Miembros Asociados

Puerto Rico

Dr. Raúl G. Castellanos Bran
Asesor del Secretario de Salud
Departamento de Salud
San Juan

Observer States
Estados Observadores

Spain
España

Sr. José M. de la Torre
Observador Permanente Alternativo de España
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Observer States (cont.)
Estados Observadores (cont.)

Spain (cont.)
España (cont.)

Sra. Elena Martín-Asín
Subdirectora General Adjunta de
Relaciones Internacionales
Ministerio de Sanidad y Consumo
Madrid

Sra. Natividad Nalda
Jefa de Servicio de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Sanidad y Consumo
Madrid

Special Guests
Invitados Especiales

Excelentísima Dra. Margarita Cedeño de Fernández
Primera Dama
República Dominicana

Dr. Camilo Alleyne
Presidente del Grupo de Trabajo sobre
la Agenda de Salud
Panamá

Dr. Luis Alberto Rodriguez
National Coordinator and Special Envoy
to the Americas
V Summit of the Americas

**Representatives of the Executive Committee
Representantes del Comité Ejecutivo**

Hon. H. John Maginley
Minister of Health, Sports, and Youth Affairs
Ministry of Health, Sports, and Youth Affairs
St. John's, Antigua and Barbuda

Sra. Dra. Nancy Pérez
Viceministra de Salud Colectiva
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas, Venezuela

**Award Winners
Ganadores de los Premios**

***PAHO Award for Administration 2007
Premio OPS en Administración 2007***

Dr. Armando Mariano Reale
Argentina

***Abraham Horwitz Award for Leadership in Inter-American Health 2007
Premio Abraham Horwitz al Liderazgo en la Salud Interamericana 2007***

Dr. María Cristina Escobar
Chile

***Manuel Velasco-Suárez Award in Bioethics 2007
Premio Manuel Velasco-Suárez en Bioética 2007***

Dr. Jorge Alberto Álvarez Díaz
Mexico

**United Nations and Specialized Agencies
Naciones Unidas y Agencias Especializadas**

***United Nations Children's Fund
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia***

Mr. Nils Kastberg
Ms. Jean Gough

**Representatives of Intergovernmental Organizations
Representantes de Organizaciones Intergubernamentales**

***Andrés Bello Agreement
Convenio Andrés Bello***

Dr. Elmer Escobar

***Caribbean Community
Comunidad del Caribe***

Dr. Edward Greene
Dr. Rudolph O. Cummings

***Economic Commission for Latin America and the Caribbean
Comisión Económica para América Latina y el Caribe***

Mr. Fernando Flores
Ms. Inés Bustillo

***Hipólito Unanue Agreement
Convenio Hipólito Unanue***

Dr. Patricio Yépez

Representatives of Intergovernmental Organizations (cont.)
Representantes de Organizaciones Intergubernamentales (cont.)

Inter-American Development Bank
Banco Interamericano de Desarrollo

Sr. Andre Medici
Dr. Wolfgang Munar

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

Dr. James Butler
Sr. Christopher Hansen

Organization of American States
Organización de Estados Americanos

Amb. Albert R. Ramdin

Representatives of Nongovernmental Organizations
Representantes de Organizaciones No Gubernamentales

American Society for Microbiology
Sociedad Interamericana de Microbiología

Ms. Lily Schuermann
Ms. Lynée M Galley

American Nurses Association
Asociación Americana de Enfermeras

Ms. Linda Stierle

Representatives of Nongovernmental Organizations (cont.)
Representantes de Organizaciones No Gubernamentales (cont.)

Global Health Council
Consejo Mundial de Salud

Ms. Nasima Hossain
Mr. Cosmin Florescu

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

Ing. Julio Suero Marranzini

International Catholic Committee of Nurses and Medical-Social Assistants
Comité Internacional Católico de Enfermeras y Asistentes Médico-Sociales

Ms. Joan Doherty

International Commission on Occupational Health
Comisión Internacional de Salud Ocupacional

Dr. Marilyn Fingerhut

International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders
Consejo Internacional para la Lucha contra los Trastornos por Carencia de Yodo

Dr. Eduardo Pretell
Mr. David Haxton

International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations
Federación Internacional de la Industria del Medicamento

Mr. Richard Kjeldgaard
Mr. Corry Jacobs
Ms. Amy Jackson
Mr. Paul Davies

Representatives of Nongovernmental Organizations (cont.)
Representantes de Organizaciones No Gubernamentales (cont.)

International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations (cont.)
Federación Internacional de la Industria del Medicamento (cont.)

Mr. Henry Pistell
Ms. Susan Crowley
Ms. Tiffany Atwell
Ms. Evelyn Boyd Simmons

International Society of Radiographers and Radiological Technologists
Sociedad Internacional de Radiógrafos y Técnicos de Radiología

Mrs. Patricia Johnson

Latin American and Caribbean Association of Public Health Education
Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública

Dr. Edgar C. Jarillo Soto

Latin American Association of Pharmaceutical Industries
Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas

Dr. Rubén Abete

Latin American Federation of Hospitals
Federación Latinoamericana de Hospitales

Sr. Norberto Larroca

Medical Women's International Association
Asociación Internacional de las Mujeres Médicas

Dr. Jean L. Fourcroy

Representatives of Nongovernmental Organizations (cont.)
Representantes de Organizaciones No Gubernamentales (cont.)

National Institute for Occupational Safety and Health
Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional

Ms. Jane Hingston

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

Mr. Kiran Surage

The National Alliance for Hispanic Health
La Alianza Nacional para la Salud Hispana

Ms. Marcela Gaitán

US Pharmacopeia

Dr. Victor Pribluda

World Association for Sexual Health
Asociación Mundial para la Salud Sexual

Dr. Eusebio Rubio-Aurioles

Mr. Eli Coleman

Ms. Esther Corona

World Self-Medication Industry
Industria Mundial de la Automedicación Responsable

Lic. Héctor Bolaños

**World Health Organization
Organización Mundial de la Salud**

Dr. Margaret Chan
Director-General
Geneva

Dr. Bill Kean
Director, Governing Bodies
Geneva

**Pan American Health Organization
Organización Panamericana de la Salud**

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

Dr. Mirta Roses Periago

*Advisers to the Director
Asesores de la Directora*

Dr. Cristina Beato
Deputy Director
Director Adjunto

Dr. Carissa Etienne
Assistant Director
Subdirectora

Mr. Michael A. Boorstein
Director of Administration
Director de Administración